

**Pengaruh *Psychological Well Being* Terhadap
Death Anxiety Lansia**

SKRIPSI



Oleh:

**Indah Sulistina Subama
201310230311011**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
2017**

*Pengaruh psychological well being terhadap
death anxiety lansia*

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Universitas Muhammadiyah Malang
sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi**

Oleh:

**Indah Sulistina Subama
201310230311011**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
2017**

SKRIPSI

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Indah Sulistina Subama

Nim : 201310230311011

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal, 28 Juli 2017
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
memperoleh gelar Sarjana (S1) Psikologi
Universitas Muhammadiyah Malang

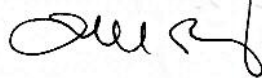
SUSUNAN DEWAN PENGUJI :

Ketua/Pembimbing I,



Diah Karmiyati, Dr. M.Si

Anggota I



Tulus Winarsunu, Dr. M.Si

Sekretaris/Pembimbing II,



Diana Savitri Hidayati, S.Psi., M.Psi

Anggota II



Sofa Amalia, S.Psi. M.Si



Dr. Karmiyati, M.Si.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Indah Sulistina Subama
NIM : 201310230311011
Fakultas/Jurusan : Psikologi
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Malang

Menyatakan bahwa skripsi/karya ilmiah yang berjudul:

Pengaruh *Psychological Well Being* Terhadap *Death Anxiety*

1. Adalah bukan karya orang lain baik sebagian maupun keseluruhan kecuali dalam bentuk kutipan yang digunakan dalam naskah ini dan telah disebutkan sumbernya.
2. Hasil tulisan karya ilmiah/skripsi dari penelitian yang saya lakukan merupakan Hak bebas Royalti non eksklusif, apabila digunakan sebagai sumber pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia mendapat sanksi sesuai dengan undang-undang yang berlaku.

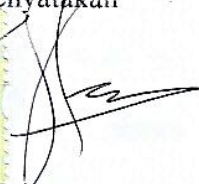
Malang, 29 Juli 2017

Mengetahui
Pembantu Dekan I



Yudi Suharsono, S.Psi., M.Si.

Yang menyatakan



Indah Sulistina Subama

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh *Psychological Well Being* Terhadap *Death Anxiety* Lansia” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana psikologi di Universitas Muhammadiyah Malang.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan petunjuk serta bantuan yang bermanfaat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-sebesarnya kepada:

1. Dr. Iswinarti, M.Si selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Dr. Diah Karmiyati, M.Si dan Diana Savitri Hidayati, M.Psi selaku Pembimbing I dan Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan dukungan agar penulis dapat tetap bersemangat untuk terus belajar dan menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
3. Susanti Prasetyaningrum, S.Psi.,M.Psi selaku dosen wali yang telah memberikan pengarahan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
4. Seluruh subjek dan pihak yang telah bersedia memberikan bantuan dalam proses pengambilan data.
5. Bapak dan Mamak yang tercinta Yudi Karyanto dan Nurul Hawari yang telah memberikan dukungan secara moral dan materil serta selalu senantiasa memanjatkan doa kepada Allah untuk memudahkan proses pengerjaan skripsi sehingga skripsi ini bisa diselsaikan.
6. Ayah angkat saya Williem Sesink yang sudah menganggap saya sebagai putri beliau dan memberikan dukungan untuk menempuh kuliah jurusan psikologi serta dukungan moral dan materil selama saya kuliah.
7. Adik-adik saya tersayang Bagus Ibro Suhada, Prabu Abi Rantau, serta sepupu saya Pradila Sulistina Octavia, Devina amalia, Lovely Yuliana, buk de saya Eva Kartikani yang memberikan dukungan dan menghibur dalam proses pengambilan data selama melakukan penelitian.
8. Kakek saya Domi Kuspao yang senantiasa mendoakan saya dan selalu memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelsaikan skripsi saya.
9. Keluarga besar Domi Kuspao dan keluarga besar Safitri yang telah memberikan dukungan untuk saya.
10. Teman terbaik Rizal Aulia Nurhadi sebagai motivasi saya untuk menyelsaikka skripsi serta memberikan doa dan dukungan dalam proses pengerjaan skripsi.
11. Sahabat terbaik saya yang selalu memberikan dukungan untuk menyelsaikan skripsi Laras, Mimi, Pia, Icha, kak Dita, kak Wadi, Rizal, Susi, Anita, Citra, Yuyun, Dining, Teguh, Hani, Neva, Dita, Ayu, Thian, Nanda, Jayeng, lia.

12. Teman-teman kelas Psikologi A, Reyza Hamidi dan teman-teman kelas A Aplikasi Psikologi dalam Keluarga yang telah senantiasa meluangkan waktu untuk berdiskusi dengan penulis dan memberikan bantuan sehingga proses pengerjaan skripsi dapat berjalan lancar.
13. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah banyak memberikan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari tiada satupun karya manusia yang sempurna, sehingga kritik dan saran demi perbaikan karya ini sangat dibutuhkan oleh penulis. Meskipun demikian, penulis berharap semoga ini dapat bermanfaat bagi peneliti dan seluruh pembaca.

Malang, 13 Juli 2017

Penulis

Indah Sulistina Subama

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
INTISARI.....	1
PENDAHULUAN	2
LANDASAN TEORI.....	5
Lansia	5
Kecemasan menghadapi kematian	6
Aspek-aspek kecemasan menghadapi kematian.....	8
Faktor-faktor kecemasan menghadapi kematian	9
<i>Psychological well being</i>	10
Aspek-aspek <i>psychological well being</i>	10
Faktor-faktor <i>psychological well being</i>	11
Dinamika pengaruh <i>psychological well being</i> terhadap <i>death anxiety</i>	12
Kerangka Berpikir	14
Hipotesa.....	14
METODE PENELITIAN.....	14
Rancangan Penelitian	14
Subjek Penelitian.....	15
Variabel dan Instrumen Penelitian	15
Prosedur dan Analisa Data	16
HASIL PENELITIAN.....	17
Deskripsi Subjek Penelitian.....	17
Pengaruh <i>psychological well being</i> terhadap <i>death anxiety</i>	18

DISKUSI.....	18
KESIMPULAN DAN IMPLIKASI.....	21
REFERENSI	22

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Deskripsi Subjek Penelitian	17
Tabel 2. Deskriptif Uji regresi linier sederhana	18

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1.....	25
Skala <i>psychological well being</i> dan <i>death anxiety</i> sebelum <i>tryout</i>	25
LAMPIRAN 2.....	33
Hasil Uji Realibilitas dan Validitas <i>psychological well being</i>	33
LAMPIRAN 3.....	37
Blue-Print <i>psychological well being</i> Sebelum Uji Coba.....	37
LAMPIRAN 4.....	38
Hasil Uji Realibilitas dan Validitas <i>death anxiety</i>	38
LAMPIRAN 5.....	41
Blue-Print <i>death anxiety</i> Sebelum Uji Coba.....	41
LAMPIRAN 6.....	41
Skala <i>psychological well being</i> dan <i>death anxiety</i> setelah <i>tryout</i>	41
LAMPIRAN 7.....	48
Blue-Print <i>psychological well being</i> dan <i>death anxiety</i> Setelah <i>tryout</i>	48
LAMPIRAN 8.....	49
Uji pengaruh <i>psychological well being</i> terhadap <i>death anxiety</i>	49
LAMPIRAN 9.....	50
Uji besaran sumbangan dimensi <i>psychological well being</i>	50
LAMPIRAN 10.....	51
Rekapitulasi <i>psychological well being</i> dan <i>death anxiety</i>	51

Pengaruh *Psychological Well Being* Terhadap *Death Anxiety* Lansia

Indah Sulistina Subama

Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang

indahsulistina@gmail.com

Lansia merupakan tahap akhir dari perkembangan sehingga sering dikaitkan dengan kematian. Semakin bertambahnya usia lansia membuat lansia lebih berpikir mengenai kematian namun dengan memiliki *psychological well being* yang positif lansia dapat menerima keadaan dirinya yang akan menghadapi kematian. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *psychological well being* terhadap *death anxiety* lansia. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *snowball* dengan jumlah subjek 100 lansia kemudian data yang didapatkan dari subjek dianalisis dengan menggunakan uji regresi linier sederhana. Hasil penelitian menunjukkan Sig 0.000 < 0.05 dan B -0.718 sehingga dapat diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara *psychological well being* terhadap *death anxiety* sebesar yang 0,718, dengan arah pengaruh negatif artinya semakin positif *psychological well being* maka semakin rendah *death anxiety* lansia.

Kata kunci : *Psychological well being*, *death anxiety*, lansia

Elderly is the final stages of development, hence it is often associated with the death. The older the elderly get, the more they think about death but by having positive psychological well being, elderly can accept themselves as they will face death. The purpose of this research is to know the effects of psychological well being on elderly's death anxiety. Sampling techniques used is snowball by the number of subject 100 elderly then the data of the subjects were analyzed using linear regression simple test. The results of the study are showing sig 0.000 < 0.05 and B -0.718 so that it can be seen that there is the significance between psychological well being to death anxiety of 0.718 to the direction of negative effects, it means more positive psychological well being so the lower death anxiety elderly.

Keywords : psychological well being, death anxiety, elderly

Lansia merupakan fase perkembangan terakhir dalam masa hidup manusia. Berdasarkan usia kronologis individu yang sudah memasuki kategori lansia (lanjut usia) dibagi menjadi tiga yaitu lansia muda, lansia tua dan lansia tertua. Lansia muda adalah merujuk pada individu yang memiliki usia 65 tahun sampai 74 tahun dan biasanya masih aktif dalam melakukan aktifitas sehari-hari, lansia tua adalah individu yang memiliki kisaran usia 75 tahun sampai 84 tahun, sedangkan lansia tertua adalah individu yang memiliki umur di atas 84 tahun (Papalia, Olds, & Feldman, 2009). Hal ini didukung oleh pendapat beberapa ahli bahwa dewasa akhir dimulai dari usia 60 tahun hingga 125 tahun, individu yang memiliki usia memiliki 75 tahun atau lebih dikategorikan sebagai tua menengah dan tua akhir adalah individu yang memiliki usia 85 tahun (Santrock, 2012). Menurut World Health Organization (WHO, 2014) definisi umum dari lansia adalah individu yang telah memasuki usia 50 tahun ke atas. Berdasarkan penjelasan yang telah diuraikan di atas dapat diketahui bahwa lansia adalah individu yang memiliki usia mulai dari 60 tahun ke atas sampai akhir hidupnya.

Jumlah lansia berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), melalui lembaga kependudukan dunia United Nation Population Fund Asian (UNFPA) jumlah lansia yang tercatat pada tahun 2009 telah mencapai 737 juta jiwa dan sekitar dua pertiga dari jumlah lansia tersebut tinggal di Negara berkembang, termasuk Indonesia menurut Ulfah (Harapan, Sabrian, & Utomo, 2014). Diproyeksikan pada tahun 2020 populasi lansia di Indonesia meningkat menjadi 7,2% yang hampir sepadan dengan jumlah lansia yang berada di negara maju menurut Tamher & Noorkasiani (Harapan, Sabrian, & Utomo, 2014). Berdasarkan data yang telah dijelaskan dapat diketahui bahwa jumlah lansia akan terus meningkat namun tidak dapat dipungkiri bahwa lansia akan mengalami beberapa perubahan dalam hidupnya.

Lansia akan mengalami perubahan baik secara fisik maupun kognitif seperti lebih cepat lupa (*demensia*) dan lambannya respon terhadap suatu rangsangan sensori fisik (Upton, 2012). Perubahan yang dialami oleh lansia membuat mereka harus menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang disekitarnya baik dalam segi perubahan fisik, peran sosial dan lain-lainnya. Perubahan fisik dan kognitif pada lansia menuntut mereka untuk mengambil peran yang pasif sehingga terjadi pengurangan jumlah aktifitas dari biasanya contohnya seperti pekerjaan dimana ketika mereka memasuki masa lansia mereka akan pensiun dari dunia usaha atau pekerjaan mereka yang ada di kantor.

Perubahan peran sosial ini merupakan perilaku yang tidak menyenangkan bagi lansia karena mereka memiliki perasaan tidak berguna bagi orang yang ada di sekitarnya, perasaan ini membuat lansia memiliki rasa rendah diri. Hal ini didukung oleh hasil penelitian dengan menggunakan lansia sebagai subjek penelitian menunjukkan hasil bahwa penyebab yang membuat mereka pindah dari kampung halaman ke kota karena kurangnya pendapatan dan merasa terasingkan dengan adanya dukungan keluarga dan pelayanan kesehatan menjadi alternatif untuk mengatasi permasalahan lansia (Hossen, 2012). Berdasarkan penelitian tersebut sudah dapat diketahui bahwa perlunya dukungan sosial pada lansia untuk menjadi kehidupan sehari-hari selain itu lansia adalah tahap terakhir dalam masa kehidupan sehingga kematian tidak dapat

dipisahkan dari lansia. Kematian dapat terjadi kapan saja dan dimana saja namun semakin bertambahnya usia individu maka akan semakin sering memikirkan tentang kematian terlebih lagi jika lansia berada dalam keadaan sakit, kematian orang yang ada disekitarnya membuat lansia lebih banyak berpikir tentang kematiannya sendiri.

Kematian pada lansia lebih sering diakibatkan oleh penyakit kronis seperti penyakit jantung dan kanker (Santrock, 2012). Para peneliti telah mengemukakan bahwa individu yang berada pada masa lansia atau paruh baya memiliki ketakutan yang lebih besar terhadap kematian (Santrock, 2012). Hal ini seperti keadaan yang ada dilapangan bahwa individu yang berada pada masa dewasa akhir atau biasa disebut lansia memiliki *death anxiety* (kecemasan kematian) yang akan dihadapi. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Azaiza dan Ron (2010) pada lansia Arab yang berada di Israel menunjukan hasil bahwa dukungan sosial dan rasa kekeluargaan dapat mengurangi kecemasan menghadapi kematian.

Menurut Freud (Feist & Feist, 2012) kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak menyenangkan dengan diikuti oleh reaksi fisik bahwa merasa ada ancaman yang sedang mengikuti. Kecemasan kematian adalah salah satu kecemasan yang dialami oleh lansia hal ini disebabkan oleh usia lansia yang terus bertambah sehingga lebih sering memikirkan tentang kematian. Menurut Templer (2006) kecemasan kematian suatu kondisi psikologis, yang melibatkan pikiran ataupun perasaan yang tidak menyenangkan, karena memikirkan tentang kematian dan dipengaruhi oleh kondisi lingkungannya, kecemasan kematian dipengaruhi oleh dua hal yaitu faktor secara psikologis dan pengalaman yang secara langsung dapat dikaitkan dengan kematian.

Hasil penelitian yang telah dilakukan Kurniawati (2009) tentang kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian ditinjau dari tipe kepribadian lansia dapat menunjukkan ciri-ciri kecemasan menghadapi kematian yang berbeda-beda. Lansia yang memiliki tipe kepribadian integrated yaitu memiliki kemampuan kognitif yang masih baik merasakan adanya gejala kecemasan menghadapi kematian dengan ciri-ciri jantung berdebar, keringat dingin, dan merasakan gugup, kemudian lansia yang memiliki tipe kepribadian disintegrated yaitu mengalami kerusakan pada fungsi psikologis, menunjukan kecemasan dalam menghadapi kematian melalui sifat negatif seperti mengurung diri, menyendiri, menghindari kontak sosial. Penelitian lainnya yang mendukung adalah ketakutan terhadap kematian terkait dengan masalah psikologis yaitu depresi (Moreno & Rico, 2009). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijelaskan dapat diketahui bahwa dampak dari kecemasan yang terjadi secara terus menerus menyebabkan kesehatan secara psikologis dan secara fisik terganggu karena adanya perasaan yang tidak menyenangkan yang dialami oleh lansia.

Tahap-tahap menjelang kematian menurut Kubler Ross (Santrock, 2012) ada urutan tahapan yang akan ditemukan ketika akan menghadapi kematian yang pertama adalah tahap penolakan dan isolasi (*denial and isolation*) pada tahap ini lansia menolak tentang keadaannya yang sudah menjadi seorang lansia dan akan menghadapi kematian sehingga muncul kecemasan atau perasaan yang tidak menyenangkan ketika memikirkan tentang usianya yang semakin bertambah dan akan menghadapi kematian. Tahap marah (*anger*) adalah tahap yang kedua dimana lansia menyadari bahwa penyangkalan yang dilakukan sudah tidak berguna lagi

namun lasia menunjukan rasa marah dengan cara susahnya untuk dirawat dan lasia melampiaskan marah pada orang yang ada di dekatnya, tahap ketika tawar menawar (*bargaining*) lasia mulai melakukan tawar menawar kepada Tuhan saat berdoa mengingat bahwa dirinya sudah memasuki tahap perkembangan terakhir.

Depresi (*depression*) tahap keempat dalam menghadapi kematian, lasia yang berada pada tahap ini mengalami depresi karena lasia sudah menyadari bahwa lasia akan menghadapi kematian, sehingga hal ini membuat lasia depresi kemudian lebih sering menyendiri atau membatasi kontak sosialnya dengan lingkungan, yang terakhir adalah penerimaan (*acceptance*) lasia sudah menerima bahwa mereka akan menghadapi kematian. Setiap lasia akan melalui tahap untuk menerima kematiannya. Berdasarkan tahap-tahap menghadapi kematian dapat diketahui ada proses depresi yang dialami oleh lasia hal ini karena adanya perasaan yang tidak menyenangkan ketika lasia memikirkan tentang kematian. Kecemasan menghadapi kematian yang dialami oleh lasia disebabkan oleh adanya pengalaman langsung lasia mengenai kematian seperti kematian pasangan hidupnya dan orang-orang terdekatnya. Kecemasan yang dimiliki oleh setiap individu berbeda-beda tergantung bagaimana individu tersebut mempersepsikan mengenai apa yang ada disekitarnya.

Namun hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Richman (2007) menunjukkan bahwa humor dapat mengurangi kecemasan menghadapi kematian pada lasia. Hal ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan hasil bahwa lasia yang memiliki emosi negatif tidak dapat hidup lebih lama dibandingkan lasia yang memiliki emosi positif (Santrock, 2012). Hasil Penelitian lainnya yang berkaitan dengan kecemasan dilakukan oleh Rosma (2013) menjelaskan bahwa pelatihan berpikir positif dapat mengurangi kecemasan yang dialami oleh mahasiswa yang sedang menempuh skripsi. Berdasarkan beberapa hasil penelitian yang telah dipaparkan dapat diketahui bahwa emosi dan pikiran positif memiliki pengaruh terhadap kecemasan. Pemikiran yang positif berkaitan dengan dimensi yang ada dalam *psychological well being* yang baik.

Pentingnya memiliki *psychological well being* karena nilai positif dari kesehatan mental yang terdapat di dalamnya membuat individu dapat mengevaluasi apa yang hilang dalam hidupnya (Ryff, 1995). *Psychological well being* adalah suatu keadaan individu yang mampu membentuk hubungan sosial yang baik, mampu menerima keadaan dirinya, mampu mengontrol lingkungan serta memiliki tujuan hidup dan dapat mengembangkan bakat serta kemampuan untuk mengembangkan dirinya (Setiawan & Budiningsih, 2014). Menurut Nathawat (Haryanto & Suyasa, 2007) *psychological well being* adalah suatu reaksi dari hasil evaluasi individu mengenai kenyamanan hidupnya. Ryff (1995) hal yang mendasari untuk memperoleh kesejahteraan psikologis yaitu individu yang dapat berfungsi secara positif secara psikologis (*positive psychological functioning*). Berdasarkan beberapa pendapat yang telah diuraikan tentang *psychological well being* dapat disimpulkan sementara *psychological well being* adalah kesejahteraan psikologis yaitu bebas dari tekanan-tekanan sehingga dapat berfungsi secara psikologis dengan baik, hal ini dapat diperoleh dengan cara menerima kehidupan yang telah dilalui secara positif. Apabila individu dapat menerima atau memandang kehidupan masa lalunya lebih positif maka individu tersebut mendapatkan makna hidup yang lebih positif.

Ryff (Ryff, 1989) mengemukakan ada enam dimensi yang membangun *psychological well being* yaitu pertama penerimaan diri (*self acceptance*), kedua hubungan positif dengan orang lain (*positive relation with others*), ketiga adalah kemandirian (*autonomy*) yaitu kemampuan untuk mengambil keputusan untuk dirinya sendiri berdasarkan standar yang telah ditetapkan sehingga tidak bergantung pada pandangan orang lain, keempat penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), kelima adalah tujuan hidup (*perpose in life*), aspek yang terakhir adalah pertumbuhan pribadi (*personal growth*) kemampuan untuk mengembangkan potensi diri. Berdasarkan penelitian terdahulu mengenai pengaruh dukungan sosial terhadap kecemasan pada lansia menunjukan hasil ada pengaruh dukungan sosial terhadap kecemasan pada lansia di panti sosial Tresna Werdha Provinsi Gorontalo yang mendapatkan dukungan sosial cukup maka kecemasan lansia ringan (Taha, Hiola, & Ilham, 2013). Hal ini menunjukan bahwa perlunya dukungan sosial untuk mengurangi kecemasan, dukungan sosial bisa didapatkan apabila individu memiliki hubungan positif dengan orang lain hal ini ada dalam demensi *psychological well being*. Menurut Erikson (Feist & Feist, 2012) bahwa lansia yang bahagia memiliki kecemasan yang lebih rendah dalam menghadapi kematian dibandingkan dengan lansia yang tidak bahagia. Kebahagiaan bisa didapatkan apabila lansia memiliki *psychological well being* yang positif.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara terbuka dengan lansia yang berada di Tanjung Lombok Utara dapat diketahui bahwa lansia yang sering mengikuti pengajian, tekun dalam melakukan ibadah membahas kematian sebagai hal yang pasti akan dilalui oleh setiap orang sehingga mereka tidak takut ataupun gelisah ketika membahas tentang kematian. Kondisi fisik yang mereka alami sering kali mereka kaitkan dengan kematian. Lansia yang memiliki *psychological well being* positif dapat menerima dirinya dengan positif. Adanya penerimaan diri positif pada dirinya bahwa kematian adalah tahap akhir dari perkembangan yang akan dilalui oleh setiap lansia. Penerimaan diri yang positif membuat pemikiran dan suasana hati mengenai kematian lebih positif seperti merasa damai, dan tidak cemas menghadapi kematian. Berdasarkan fenomena yang ada dilapangan dan beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan pada lansia peneliti ingin mengetahui bagaimanakah pengaruh *psychological well being* terhadap kecemasan menghadapi kematian pada lanjut usia.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *psychological well being* terhadap kecemasan menghadapi kematian pada lansia. Manfaat dari penelitian ini secara teoritis adalah memberikan sumbangan pada psikologi klinis terkait kecemasan menghadapi kematian pada lansia. Manfaat untuk lansia menambah pengetahuan tentang *psychological well being* yang baik atau lebih mengarah pada kesejahteraan hidup yang lebih positif dapat mengurangi kecemasan dalam menghadapi kematian. Manfaat untuk peneliti selanjutnya yaitu dapat dijadikan rujukan dalam penelitian selanjutnya.

Lansia

Masa tua (*old age*) atau sering disebut dengan usia lanjut, menurut Jung lansia (Feist & Feist, 2012) akan mengalami penurunan kesadaran. Menurut Erikson (Feist & Feist, 2012) lansia adalah seseorang yang memiliki usia 60 tahun sampai akhir

kehidupan. Lansia bukan berarti individu yang sudah tidak menghasilkan namun lansia memiliki kemungkinan yang kecil atau tidak sama sekali menghasilkan anak lagi, namun lansia tetap bisa menjadi seseorang yang produktif dan kreatif dengan cara yang berbeda-beda. Tanda dari lansia dapat terlihat jelas pada perubahan fisik yaitu kulit yang mulai keriput, setelah usia 60 tahun berat tubuh badan lansia berkurang hal ini disebabkan karena jumlah otot yang menurun, sehingga aktifitas lansia menjadi berkurang dari biasanya selain itu lansia juga mengalami kemunduran dalam pemrosesan suatu informasi (Santrock, 2012).

Menurut Erikson (Santrock, 2012) lansia merupakan tahap kedelapan dan tahap terakhir dari masa perkembangan, masing-masing tahap perkembangan ada perkembangan sosioemosi begitu juga halnya dengan lansia. Lansia mengalami perkembangan sosioemosi. Lansia melibatkan refleksi terksit dengan masa lalu dan diintergrasikan secara positif, melakukan tinjauan hidup seperti ini merupakan hal yang penting untuk dilakukan selama masa lansia karena menyangkut tentang integritas versus kekecewaan (Santrock, 2012).

Erikson (Feist & Feist, 2012) berpendapat bahwa lansia dapat menjadi masa kesenangan, dan kerianan namun masa lansia juga dapat menjadi masa kepikunan, depresi serta keputusan. *Integrty versus despair* (integritas dan keputusan) menurut Erikson (Santrock, 2012) inilah tahapan terakhir yang dialami individu selama masa dewasa akhir yaitu lansia atau masa dewasa akhir menyimpulkan tentang bagaimana menyimpulkan secara positif ataupun negatif tentang masa hidupnya yang belum dapat dimanfaatkan secara baik. Apabila lansia memiliki pandangan yang positif mengenai hidupnya akan membuat lansia akan melihat dan merenung tentang masa lalunya kemudian menggambarkan setiap priodenya dengan baik, namun jika sebaliknya yang terjadi jika lansia telah melalui satu tahapan atau lebih dari satu dengan negatif seperti terisolasi dimasa dewasa awal atau dewasa menengah akan membuat kenangan tentang hidupnya menjadi hal yang negatif berdasarkan ini akan muncul yang disebut dengan tinjauan hidup (Santrock, 2012).

Kecemasan Menghadapi Kematian pada Lansia

Seseorang akan meninjau hidupnya menggunakan masa yang telah dilalunya, setelah itu mengevaluasi hidupnya kemudian menginterpretasinya. Menurut Butler (Santrock, 2012) tinjauan hidup dibuat dengan menunggu kematian, lansia akan merasa takut akan kematian apabila di fase sebelumnya juga mengalami ketakutan. Ketakutan akan kematian dianggap menjadi sesuatu yang normal, sehingga menurut Jung (Feist & Feist, 2012) kematian adalah tujuan dari sebuah kehidupan, begitu juga dengan kehidupan bahwa hidup akan terpenuhi jika kematian sudah terlihat

Kematian merupakan akhir dari hidup hal ini sudah tidak dapat dirubah atau sudah final, persepsi seperti ini biasanya sudah dimiliki oleh orang dewasa beda halnya dengan persepsi anak-anak tentang kematian, contohnya kecemasan seorang bayi dapat berkurang ketika melihat pengasuhnya hadir kembali hal ini karena anak kecil tidak mempersepsikan tentang waktu seperti persepsi orang dewasa. Seiring bertambahnya usia kesadaran tentang kematian semakin meningkat, ketika seseorang memasuki usia paruh baya mulai memikirkan tentang berapa banyak waktu yang masih tersisa dalam hidupnya (Santrock, 2012). Berdasarkan sebuah

penelitian orang yang usia lanjut memiliki ketakutan lebih besar dibandingkan dengan orang yang lebih muda, dimana ketakutan ini akan memicu kecemasan pada lansia (Santrock, 2012).

Menurut Freud (Feist & Feist, 2012) kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak menyenangkan dengan diikuti oleh reaksi fisik bahwa merasa ada ancaman yang sedang mengikuti. Walaupun perasaan ini dirasakan samar-samar namun tetap terasa. Ego yang dapat memproduksi dan merasakan tentang kecemasan sehingga ketergantungan ego pada dunia luar menyebabkan kecemasan realistik. Kecemasan realistik adalah perasaan yang memiliki kaitan erat dengan rasa takut sama halnya yang dirasakan oleh lansia bahwa ada rasa ketakutan mengenai kematian yang akan dihadapinya, kecemasan ini terjadi karena memang ada situasi yang objektif yaitu dimana usia individu yang lansia memikirkan ketakutan untuk menghadapi kematian karena usianya semakin bertambah (Feist & Feist, 2012).

Menurut Rollo May (Feist & Feist, 2013) kecemasan adalah kondisi subjektif yang dialami oleh seseorang ketika merasa eksistensinya dapat dihancurkan kemudian ia tidak menjadi apa-apa. Menurut May (Feist & Feist, 2013) kecemasan dapat dibagi menjadi dua yaitu kecemasan normal dan kecemasan neurotik. Kecemasan normal adalah kecemasan yang dialami oleh seseorang jika merasa nilai-nilai yang dimilikinya terancam hal ini dialami semua orang, sedangkan kecemasan neurotik adalah suatu ancaman yang meliputi represi serta bentuk lain dari konflik intrapsikis, kemudian dikelola oleh berbagai macam bentuk pemblokiran aktivitas dan kesadaran, kecemasan neurotik biasanya dialami saat nilai mulai diubah menjadi suatu dogma. Bertambahnya usia seseorang membuat semakin sering memikirkan tentang kematian bahkan ada perasaan cemas dalam menghadapi kematian (Santrock, 2012).

Menurut Templer (2006) kecemasan kematian adalah suatu kondisi emosional yang tidak menyenangkan hal ini dirasakan apabila memikirkan tentang kematian karena ada keadaan yang tidak jelas menyertai tentang kematian yang akan dialami. Menurut Rogers (Feist & Feist, 2013) ketakutan tentang kematian muncul karena adanya kesadaran tentang dekatnya kematian sehingga berubah menjadi ancaman, ancaman yang dimaksud adalah keberfungsian diri pada saat menghadapi kematian. Schultz (Mumpuni, 2009) menyatakan kecemasan menghadapi kematian adalah sesuatu yang universal karena setiap orang yang ada di dunia memiliki ketakutan tentang kematian. Berdasarkan penjelasan tentang kecemasan kematian yang telah diuraikan dapat disimpulkan sementara bahwa kecemasan menghadapi kematian adalah perasaan yang tidak menyenangkan ketika memikirkan tentang usianya yang semakin bertambah dan semakin mendekati kematian sehingga berdampak pada fisik, ketakutan menghadapi kematian membuat munculnya kecemasan menghadapi kematian.

Lanjut usia berbicara lebih banyak mengenai kematian karena mereka memiliki pengalaman yang secara langsung seperti kematian keluarga terdekat atau teman-teman dekat dari lansia itu sendiri. Ada beberapa tahap dalam menghadapi kematian. Tahap-tahap menjelang kematian menurut Kubler Ross (Santrock, 2012) ada urutan tahapan yang akan ditemukan ketika akan menghadapi kematian yaitu:

1. Tahap penolakan dan isolasi (*denial and isolation*)
Tahap ini merupakan tahap awal yang dialami untuk menghadapi kematian dimana ketika individu akan meninggal menyangkal bahwa dirinya akan meninggal. Penolakan biasanya merupakan sebuah mekanisme pertahanan diri yang bersifat hanya sementara. Penolakan ini dapat berubah saat meningkatnya kesadaran ketika dihadapkan pada hal yang berkaitan dengan pertimbangan keuangan, urusan yang belum diselesaikan, dan kekhawatiran mengenai kelangsungan hidup anggota keluarganya yang akan ditinggalkan.
2. Tahap marah (*anger*)
Tahap kedua ini adalah tahap ketika individu memiliki penyangkalan terhadap kematian dan merasa bahwa penyangkalannya sudah tidak dapat dipertahankan lagi atau sudah merasa bahwa kematian adalah sesuatu yang pasti. Penyangkalan dapat menimbulkan kemarahan, kebencian dan iri hati. Dampak dari kemarahan yang ditimbulkan yaitu susahnyadirawat orang yang ada tahap ini karena kemarahannya sering kali salah sasaran dan dilampiaskan pada orang terdekatnya.
3. Tahap tawar menawar (*bargaining*)
Pada tahap ini terjadi penawaran tentang kematiannya bahwa kematiannya dapat ditunda, beberapa orang melakukan negosiasi pada Tuhan untuk mencoba menawar kematiannya.
4. Depresi (*depression*)
Pada tahap ini individu sudah dapat menerima kepastian tentang kematian sehingga muncul suka cita dalam dirinya yang menyebabkan individu tersebut menjadi pendiam, menolak untuk dikunjungi, bahkan menghabiskan waktunya sendiri untuk menangis. Perilaku ini normal terjadi karena merupakan sebuah usaha nyata yang akan dilakukan untuk melepaskan diri dengan objek yang menjadi kesayangannya.
5. Menerima (*acceptance*)
Pada tahap ini individu dapat menerima tentang kematian sehingga adanya rasa damai, menerima nasibnya bahkan ada juga yang ingin menghabiskan waktunya sendiri. Pada tahap ini rasa perasaan dan rasa sakit mungkin hilang. Ini merupakan tahap akhir dalam menghadapi kematian.

Aspek-aspek kecemasan menghadapi kematian

Menurut Davidson dan Blackburn (Bryant, 2003) ada lima hal yang membuat timbulnya kecemasan yaitu:

1. Suasana hati
Suasana hati yang diikuti oleh symptom psikologis yaitu adanya perasaan cemas, tegang dan mudah marah.
2. Pikiran
Pikiran menjadi timbulnya kecemasan karena diikuti oleh symptom berupa rasa khawatir, susah konsentrasi, pikiran kosong, menjadi individu yang sensitif, membesar-besarkan ancaman, memandang dan adanya perasaan tidak berdaya.
3. Motivasi

Motivasi ini diikuti oleh symptom yang berupa menghindari suatu situasi dan keinginan yang kuat untuk melarikan diri dari suatu masalah.

4. Perilaku

Perilaku ini diikuti adanya symptom gugup, kewaspadaan yang terlalu berlebihan, dan gelisah.

5. Gejala biologis

Gejala biologis diikuti dengan adanya symptom berupa berkeringat, jantung berdebar-debar, gemetar, pusing mual serta sering buang air.

Faktor-Faktor Kecemasan Menghadapi Kematian

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menghadapi kematian (Mumpuni, 2009) sebagai berikut:

1. Religiusitas

Religiusitas adalah salah satu yang memiliki peran penting tentang kecemasan menghadapi kematian karena setiap agama menjamin penganutnya tentang kehidupan setelah kematian. Doaleman dan Dobbs (Mumpuni, 2009) menyatakan bahwa orang yang memiliki kepercayaan yang kuat memiliki ketakutan akan kematian yang lebih rendah dibandingkan dengan orang yang memiliki kepercayaan yang moderat.

2. Locus of control

Locus of control adalah bagaimana individu mempersepsikan tentang kejadian-kejadian yang dialami. Individu yang memiliki control yang kuat terhadap pemikiran mereka akan menurunkan tingkat kecemasan menghadapi kematian. Williams (Mumpuni, 2009) memiliki pendapat bahwa individu yang memiliki locus of control internal dapat mengendalikan lingkungan luar serta lingkungan afektif sehingga dapat menghasilkan perilaku yang lebih baik terhadap kematian.

3. Kepribadian

Tipe kepribadian memiliki peran yang penting karena bagaimana seseorang menampilkan perilakunya terhadap kecemasan menghadapi kematian menurut Frazier dan Foss-Goodman (Mumpuni, 2009) menemukan bahwa kecemasan menghadapi kematian memiliki korelasi dengan neurotisme dan behavioral pattern type A

4. Sosial support

Dukungan sosial juga sudah dibuktikan bahwa individu yang mendapatkan dukungan sosial berpengaruh terhadap ketakutan menghadapi kematian. Lansia yang memiliki dukungan sosial yang kuat cenderung memiliki ketakutan yang lebih rendah (Santrock, 2012).

5. Usia

Penelitian yang telah dilakukan oleh Russac (2007) menunjukan hasil bahwa wanita yang menunjukan kecemasan menghadapi kematian secara tidak terduga selama awal usia 50 tahun namun cenderung menurun setelah berusia 60 tahun. Semakin bertambahnya usia seseorang membuat semakin sering memikirkan tentang kematian (Santrock, 2012).

6. Jenis kelamin

Perbedaan pola pikir antara wanita dan pria mempengaruhi kecemasan menghadapi kematian seperti yang penelitian yang dilakukan oleh Holcomb, Neimeyer, dan Moore (Mumpuni, 2009) membuktikan bahwa wanita cenderung melihat kematian adalah sebagai peristiwa yang pasti terjadi dan ada kehidupan selanjutnya dibandingkan dengan pemikiran pria. Berdasarkan beberapa penelitian jumlah lansia janda lebih banyak dibandingkan lansia yang duda, hal ini karena lansia yang wanita dapat membangun hubungan positif dengan orang lain (Santrock, 2012).

Psychological well being

Hurlock (Hurlock, 1999) mendefinisikan *psychological well being* adalah suatu kebutuhan untuk memenuhi perasaan menyenangkan seperti penerimaan diri, kasih sayang dan pencapaian hidup. Menurut Hauser (2005) *psychological well being* adalah kesejahteraan psikologis individu yang memfokuskan pada suatu relasi diri, pernyataan diri (*personal expressiveness*) dan aktualisasi diri. Menurut Ryff (1995) *psychological well being* adalah individu yang bebas dari tekanan ataupun masalah mental selain itu dapat menerima dirinya di masa lalu dan saat ini, memiliki keyakinan bahwa hidupnya bermakna dan memiliki tujuan, memiliki kualitas hubungan yang positif dengan orang lain, dapat mengembangkan atau pertumbuhan untuk dirinya, dapat mengambil keputusan sendiri, dan yang terakhir adalah memiliki kapasitas untuk mengatur lingkungannya secara efektif. Berdasarkan beberapa pendapat mengenai *psychological well being* dapat disimpulkan bahwa *psychological well being* adalah individu yang bebas dari tekanan psikologis yang ada pada dirinya sehingga adanya penerimaan diri. Ada beberapa aspek dari *psychological well being*.

Aspek-aspek psychological well being

Menurut Ryff (1989) ada enam dimensi dari *psychological well being* yaitu sebagai berikut:

- a. Penerimaan diri (*self acceptance*)
Menurut Ryff individu yang memiliki penerimaan diri berarti individu tersebut dapat mengembangkan sikap positif terhadap dirinya sendiri hal ini disebabkan karena individu tersebut dapat mengenali dan menerima segala aspek yang ada pada dirinya baik aspek positif atau negatif, serta dapat merasa positif terkait dengan masa lalunya
- b. Hubungan positif dengan orang lain (*positive relation with others*)
Individu yang memiliki hubungan yang baik dengan orang yang ada disekitar lingkungan sosialnya.
- c. Otonomi (*autonomy*)
Individu yang memiliki otonomi adalah individu yang mampu mengatasi tekanan sosial dengan cara tetap berpikir dan bertindak sesuai dengan keyakinan yang dimiliki, dapat mengatur diri dari dalam, serta mampu mengevaluasi diri berdasarkan standar pribadi yang dimilikinya.
- d. Penguasaan lingkungan (*enviromnetal mastery*)
Individu yang memiliki penguasaan lingkungan adalah individu yang mampu mengatur serta menguasai lingkungan mengontrol aktifitas eksternal yang

kompleks, dan dapat menciptakan lingkungan yang sesuai dengan nilai pribadi dan kebutuhan pribadi.

e. Tujuan hidup (*purpose in life*)

Individu tersebut adalah individu yang memiliki tujuan dan arah yang jelas dan dapat merasakan makna dari tujuan hidup yang sedang atau yang telah dilaluinya.

f. Pertumbuhan diri (*personality growth*)

Individu yang memiliki pertumbuhan diri akan merasakan suatu perkembangan yang berkelanjutan melihat dirinya sudah tumbuh dan berkembang dapat terbuka pada pengalaman baru serta dapat menyadari potensi yang dalam dirinya, dan yang terakhir adalah mampu melihat peningkatan pada dirinya dan perilakunya.

Faktor- faktor yang mempengaruhi *psychological well being*

Berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan ada beberapa faktor yang mempengaruhi *psychological well being* yang dimiliki oleh individu yaitu :

a. Faktor usia

Menurut Ryff (Ryff, 1995) adanya perbedaan *psychological well being* dipengaruhi oleh faktor usia. *Psychological well being* yang dimiliki oleh dewasa tengah menunjukan mereka memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang berada pada masa dewasa awal dan dewasa akhir.

b. Jenis kelamin

Menurut Ryff (Ryff, 1995) *psychological well being* dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin karena hal ini berkaitan dengan pola pikir sehingga berpengaruh terhadap penggunaan strategi coping dan aktifitas sosial yang dilakukan sedangkan dalam hal ini wanita lebih memiliki kemampuan interpersonal yang lebih baik daripada laki-laki, hal inilah yang membuat wanita cenderung memiliki kesejahteraan psikologis dibandingkan dengan laki-laki (Santrock, 2012).

c. Status sosial ekonomi

Status sosial memiliki hubungan dengan aspek-aspek *psychological well being* yaitu penerimaan diri, tujuan hidup, penguasaan lingkungan dan pertumbuhan pribadi (Ryff, 1995). Status sosial yang dimiliki individu akan memberikan pengaruh pada *psychological well being* (Firodiah, 2012) ketika individu fokus pada materi dan finansial sebagai tujuan untuk hidup maka tingkat kesejahteraannya rendah.

d. Dukungan sosial

Hubungan sosial yang didapatkan oleh individu di lingkungannya dapat mempengaruhi *psychological well being* yang dimiliki oleh individu tersebut, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Firodiah (Firodiah, 2012) yang menunjukan hasil bahwa lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki interaksi sosial yang lebih luas karena dapat membangun hubungan yang positif sehingga membuat *psychological well being* lansia menjadi lebih positif.

e. Religiusitas

Individu yang memiliki tingkat religiusitas yang baik memiliki *psychological well being* yang tinggi dan kecenderungan mengalami trauma lebih rendah hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ellison (Firodiyah, 2012) menyebutkan bahwa terdapat suatu hubungan ketaatan dalam beragama dengan *psychological well being*.

f. Kepribadian

Kepribadian yang dimiliki oleh individu memiliki pengaruh pada tingkat *psychological well being* yang dimiliki oleh individu tersebut, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Scmutte dan Ryff (1994) menunjukan hasil bahwa hubungan antara lima tipe kepribadian (*the big five traist*) dengan *psychological well being*.

Dinamika pengaruh psikological well being terhadap kecemasan menghadapi kematian

Lansia adalah individu yang memasuki tahap akhir dari perkembangan selama hidup. Lansia membutuhkan dukungan sosial dari orang yang disekitarnya karena lansia sudah memasuki tahap akhir dari perkembangan sehingga kematian sudah tidak dapat dipisahkan dari lansia. Kedekatan hubungan dengan orang lain, penerimaan diri, perkembangan diri, dan kemandirian dibutuhkan untuk kesejahteraan psikologis lansia dimana kesejahteraan psikologis juga mempengaruhi pemikiran yang positif lansia untuk bertahan dan menerima keadaannya pada saat menjadi lansia. Seiring memasuki masa pertumbuhan terakhir dalam perkembangan kehidupan lansia akan mengalami kematian.

Kematian adalah kehilangan fungsi sebagai manusia secara keseluruhan dengan kondisinya yang setiap hari umurnya semakin bertambah membuat lansia sering diikuti oleh perasaan yang tidak berdaya, cemas dan takut dalam menghadapi kematian (Budihartiningsih, 2007). Perasaan cemas yang dirasakan oleh lansia umumnya berkaitan dengan kematian yang akan terjadi pada dirinya. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hayslip & Walling menjelaskan bahwa lansia takut pada kematian karena membayangkan apa yang akan terjadi setelah mengalami kematian selain itu lansia juga membayangkan kematian dengan rasa sakit, mati dalam keadaan sendiri, atau bahkan kehilangan control terhadap fungsi-fungsi fisiknya (Budihartiningsih, 2007).

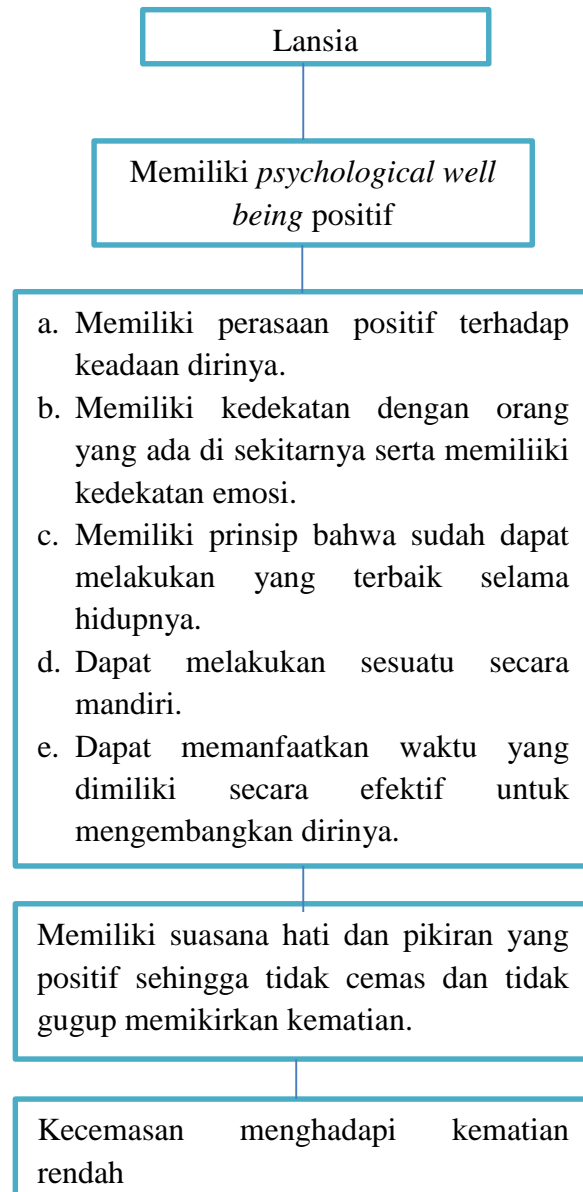
Menurut Erikson (Feist & Feist, 2012) menjelaskan bahwa lansia yang berhasil menjalani masa tuanya dengan bahagia dan tidak merasakan kecemasan menghadapi kematian adalah lansia yang memiliki integritas yang baik karena lansia tersebut dapat menerima dirinya, dapat menerima kenyataan yang tidak menyenangkan dimasa lalunya dengan cara berpikir positif terhadap pengalaman hidupnya hal ini seperti *psychological well being* yang dimiliki lansia akan membantu lansia memiliki pemikiran yang positif serta sudah dapat menerima kenyataannya bahwa mereka memiliki pengalaman hidup yang positif.

Ryff (1989) mengemukakan ada enam aspek yang membangun *psychological well being* yaitu pertama penerimaan diri (*self acceptance*) individu yang memiliki penerimaan diri yang positif akan dapat menerima keadaan dirinya sebagai seorang

lansia. Aspek kedua yaitu hubungan positif dengan orang lain (*positive relation with others*) yaitu memiliki hubungan yang positif dengan orang lain dapat membantu lansia menjalani masa lansianya lebih berkualitas sehingga emosi negatif lansia lebih rendah hal ini karena relasi sosial yang dimilikinya. Ketiga adalah kemandirian (*autonomy*) yaitu kemampuan untuk mengambil keputusan untuk dirinya sendiri berdasarkan standar yang telah ditetapkan sehingga tidak bergantung pada pandangan orang lain, keempat penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), kelima terkait dengan tujuan hidup (*perpose in life*) sehingga dapat memanfaatkan waktu yang dimiliki secara efektif dengan demikian pikiran dan suasana hati lansia lebih positif, aspek yang terakhir adalah pertumbuhan pribadi (*personal growth*)

Kemampuan untuk mengembangkan potensi diri berdasarkan aspek *psychological well being* dapat mempengaruhi kecemasan yang dialami oleh lansia contohnya adanya penyebab kecemasan adalah adanya pikiran, suasana hati, motivasi, dapat berubah menjadi positif apabila individu memiliki aspek *psychological well being*. Hal ini didukung oleh beberapa penelitian mengenai *psychological well being* (Firodiyah, 2012) yang menyatakan bahwa *psychological well being* dapat menumbuhkan emosi positif, dapat merasakan kepuasan hidup dan kebahagiaan, dan dapat mengurangi kecenderungan dalam berperilaku negatif, sedangkan kecemasan menghadapi kematian merupakan emosi negatif yang dialami oleh lansia.

Kerangka Berpikir



Hipotesa

Ada pengaruh negatif *psychological well being* terhadap kecemasan menghadapi kematian pada lansia. Lansia yang memiliki *psychological well being* positif maka kecemasan menghadapi kematian rendah.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan non eksperimen yaitu peneliti tidak memberikan suatu perlakuan khusus (*treatment*) kepada sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif yaitu akan dianalisa menggunakan angka dan akan menggunakan metode

regresi linear secara teknis adalah suatu perhitungan numerik untuk mengetahui kekuatan pengaruh antara variabel *independent* dengan variabel *dependent* (Wade, Travis, & Garry, 2014).

Subjek Penelitian

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik *nonprobability sampling* yaitu dengan cara tehnik pengambilan sampel tidak memberikan peluang atau kesempatan yang sama untuk menjadi sampel (Sugiyono, 2011). Peneliti menggunakan tehnik sampling purposive yaitu mengambil sampel dengan pertimbangan tertentu yaitu memiliki kriteria tertentu (Sugiyono, 2011). Menurut Winarsunu (2009) tehnik sampel purposif adalah tehnik pengambilan sampel dengan kriteria yang sudah ditentukan dan sudah diketahui terlebih dahulu berdasarkan sifat dan ciri populasinya. Penelitian ini menggunakan 100 orang hal ini berdasarkan pendapat Roscoe & Sekaran (dalam Darmawan, 2016) bahwa ukuran sampel dalam suatu penelitian berjumlah antara 30 sampai dengan 500 subjek. Kriteria sampel penelitian yang digunakan yaitu sebagai berikut:

1. Lansia berumur 60 tahun sampai dengan 85 tahun.
2. Tinggal di Lombok Utara Nusa Tenggara Barat.
3. Lansia yang masih memiliki keluarga.
4. Lansia yang sudah pensiun dari pekerjaannya.
5. Mampu berkomunikasi dengan baik.
6. Tidak sedang menderita penyakit kronis.

Variabel dan instrumen

Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y). *Psychological well being* adalah variabel bebas (X) atau variabel independen variabel yang mempengaruhi perubahan pada variabel kecemasan menghadapi kematian adalah variabel (Y). variabel terikat atau variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (X) (Sugiyono, 2011).

Psychological well being adalah evaluasi positif terhadap masa lalunya atau dapat memaknai kehidupannya di masa lalu dan masa saat ini. Penelitian ini menggunakan skala milik Ryff & Keyes (1995) yang berjudul *the structure of well being revisited* dengan jumlah 42 item. Aspek yang menjadi pertimbangan pembuatan skala sesuai dengan yang dikemukakan oleh Ryff (1995) yaitu penerimaan diri, memiliki hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, memiliki tujuan hidup dan pertumbuhan diri aspek ini. Skala diterjemahkan ke bahasa Indonesia kemudian disesuaikan dengan subjek yang digunakan, sehingga ada beberapa item yang kalimatnya ditambahkan. Model skala adalah skala likert yang terdiri dari empat alternatif jawaban untuk pernyataan yang sudah disediakan yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Pernyataan yang ada di skala terdiri dari dua jenis pernyataan yaitu pernyataan *favourebels* dan pernyataan *unfavourebels*. Berdasarkan hasil try out diperoleh nilai reliabilitas 0,887, item yang valid sebanyak 28 item, terdiri dari 15 item favorable dan 13 item unfavorable.

Kecemasan menghadapi kematian adalah perasaan yang tidak menyenangkan ketika memikirkan tentang kematian hal ini disebabkan lansia sudah memiliki kesadaran bahwa mereka sudah mendekati kematian. Peneliti menggunakan skala kecemasan menghadapi kematian untuk mengukur kecemasan yang dihadapi oleh lansia. Skala yang digunakan adalah skala milik Budihartiningsih (2007) yang berjumlah 51 item indikator kecemasan adalah reaksi kecemasan yang dikemukakan oleh Davidson dan Blackburn yang memberikan gambaran dari reaksi kecemasan secara umum yaitu suasana hati, pikiran, motivasi, perilaku, dan gejala biologis. Skala terdiri dari dua kategori pernyataan yaitu *favorabel* dan *unfavorabel*. Pada lembar pernyataan peneliti menggunakan dua alternatif jawaban yaitu “ya” dan “tidak” dengan memberika skor 1 untuk ya dan 0 untuk tidak ini berlaku untuk itwm *favorabel* dan 0 untuk ya, 1 untuk tidak pada item *unfavorabel*. Berdasarkan uji validitas dan reliabilitas jumlah item yang valid sebanyak 37 item yang terdiri dari 13 item favorebel dan 24 item *unfavorebel* dengan nilai reliabilitas 0,934.

Prosedur dan Analisa Data

Penelitian secara umum menggunakan tiga prosedur utama dalam melakukan penelitian yaitu :

Tahap pertama adalah persiapan, peneliti mulai mempersiapkan alat ukur yang digunakan dalam proses penelitian. Pada tahap ini peneliti melakukan try out alat ukur yang akan digunakan. Jumlah subjek yang digunakan untuk *try out* sebanyak 50 orang. Pelaksanakan try out dilakukan di Malang dimulai pada tanggal 4 mei 2017 sampai dengan 14 mei 2017. Subjek yang digunakan dalam proses try out adalah lansia yang memiliki usia 60 tahun sampai dengan 85 tahun dan tidak menderita penyakit kronis sehingga dapat diajak komunikasi dengan baik.

Tahap kedua yaitu pelaksanaan dengan cara penyebaran skala, yang akan dilakukan oleh peneliti pada subjek yang sudah ditentukan dengan memiliki kriteria tertentu. Peneliti akan mencari lansia yang sesuai denga kriteria penelitian kemudian membacakan skala, hal ini dilakukan karena tidak semua lansia yang akan dijadikan sebagai subjek masih memiliki pengelihatan yang baik, ataupun kendala lainnya seperti subjek dengan latar belakang pendidikan yang rendah sehingga tidak bisa membaca dan menulis.

Tahap ketiga adalah analisa data yang sudah didapatkan dari skala yang sudah disebarkan. Data yang telah didapatkan akan diinput kemudian diolah dengan menggunakan program SPSS *for windows ver. 21*. Analisa data yang didapatkan akan diuji menggunakan uji regresi linear. Uji regresi linear digunakan untuk mengetahui suatu nilai variabel dependen berdasarkan nilai dari independent terdapat dua uji regresi linear yaitu analisa regresi linear sederhana dan analisa regresi berganda (Winarsunu, 2009). Dalam penelitian ini menggunakan regresi linear sederhana yaitu menganalisa pengaruh *psychological well being* terhadap kecemasan menghadapi kematian. Tujuan dari analisa regresi linear sederhana adalah untuk menganalisa pengaruh antara 1 variabel dependen dengan 1 variabel independen (Priyanto, 2009). Peneliti akan membahas secara keseluruhan terkait dengan hasil dari analisa data yang telah dilakukan kemudian mengambil kesimpulan dari hasil yang telah didapatkan.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 9 juni sampai dengan tanggal 24 juni 2017 dengan menggunakan subjek lansia yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan kriteria khusus. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh beberapa hasil yang akan dipaparkan. Dalam tabel berikut ini adalah tabel jumlah subjek berdasarkan jenis kelamin.

Tabel. 1 Deskripsi Subjek Penelitian

	Kategori	F	Presentase
Usia	60-65	44	44%
	66-70	28	28%
	71-75	13	13%
	76-80	12	12%
	81-85	6	6%
Jenis Kelamin	Perempuan	50	50%
	Laki-laki	50	50%
Status perkawinan	Janda atau Duda	18	18%
	Memiliki pasangan	82	82%

Tabel 1 menunjukkan dalam penelitian ini melibatkan 100 subjek sesuai dengan kriteria khusus yang sudah ditentukan oleh peneliti. Subjek yang memiliki usia 60-65 tahun berjumlah 44 subjek dengan presentase 44%, Hal ini menunjukan bahwa jumlah frekuensi usia yang paling tinggi adalah usia 60-65 tahun. Subjek yang memiliki usia 66-70 tahun berjumlah 28 dengan presentase 28%. Lansia yang memiliki usia 71-75 berjumlah 13 subjek dengan presentase 13%, subjek yang sudah memiliki usia 76-80 berjumlah 12 subjek dengan presentase 12%. Jumlah subjek yang memiliki usia 81-85 adalah jumlah frekuensi usia yang terendah yaitu 6 subjek dengan presentase 6%. Berdasarkan jenis kelamin terdiri dari 50 subjek yang berjenis kelamin perempuan dan 50 berjenis kelamin laki-laki. Selanjutnya berdasarkan data yang telah didapatkan peneliti melanjutkan dengan menganalisa data. Lansia yang terlibat dalam penelitian ini diketahui bahwa ada 18 lansia yang sudah tidak memiliki pasangan dengan presentasi 18% dan lansia memiliki pasangan hidup berjumlah 82 dengan presentase 82%. *Mean* dari *psychological well being* sebesar 82.01 dan nilai *mean* dari *death anxiety* sebesar 2.71.

Analisa yang digunakan untuk mengolah data yang sudah ada adalah analisa linear sederhana sehingga untuk langkah pertama yaitu melakukan uji normalitas sehingga menunjukkan hasil bahwa data normal karena $0.925 > 0.05$ dengan menggunakan metode Kolmogorov smirnov, kemudian peneliti harus mengetahui berapa besar pengaruh *psychological well being* terhadap *death anxiety*. Hal ini dilakukan dengan cara melihat besaran dari nilai B. Dapat dilihat pada Tabel. 2

Tabel. 2 Hasil uji regresi linear sederhana

Variabel (X,Y)	<i>Psychology Well-Being (X)</i>					
	Korelasi Variabel (R)	Koefisien Determinasi (R ²)	T Hitung	Nilai Konstan Variabel Y (a)	Nilai dan Arah Regresi Variabel X pada Y (bX)	Probabilitas (p)
<i>Death Anxiety</i> (Y)	0,528	27,9%	6,154	61,564	-0,718	0,00

T-Tabel (T0) = 1,987

Pada tabel tersebut menunjukkan pengaruh *psychological well being* terhadap *death anxiety* sebesar 27,9% yang berarti 72.1% *death anxiety* dipengaruhi oleh variabel-variabel lain. Selanjutnya berdasarkan perhitungan signifikansi analisa regresi pada nilai probabilitas dan t-hitung, diketahui bahwa pengaruh *psychological well being* terhadap *death anxiety* signifikan. Kemudian sesuai dengan rumus persamaan regresi “ $Y=a + bX$ ”, terdapat pengaruh negatif pada *psychological well being* terhadap *death anxiety*, artinya setiap penambahan 1 nilai *psychological well being*, maka variabel *death anxiety* akan berkurang sejumlah 0,718.

DISKUSI

Hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diketahui bahwa hipotesis yang diajukan oleh peneliti diterima artinya *psychological well being* memiliki pengaruh yang bersifat negatif pada *death anxiety* lansia. Hal ini menunjukkan bahwa semakin positif *psychological well being* maka semakin rendah *death anxiety* yang dialami lansia. Begitu juga sebaliknya semakin negatif *psychological well being* yang dirasakan oleh lansia maka semakin tinggi *death anxiety* yang dialami oleh lansia. Hal ini didukung oleh penelitian pada pasien kanker yang mengikuti *positive psychotherapy* efektif meningkatkan *psychological well being* sehingga dapat menunda emosi negatif seperti marah, takut, khawatir dan stress (Jamshidifar, 2015).

Psychological well being menurut Hurlock (1999) suatu kebutuhan untuk memenuhi perasaan yang menyenangkan seperti penerimaan diri, kasih sayang dan pencapaian hidup yang dimiliki. Pengaruh *psychological well being* terhadap kecemasan dapat dijelaskan melalui enam dimensi menurut Ryff (1989). *Psychological well being* terdiri dari enam dimensi yaitu penerimaan diri, kedua hubungan yang positif dengan orang lain, ketiga memiliki otonomi yaitu individu yang mampu mengatasi tekanan sosial dengan cara berpikir serta bertindak sesuai dengan keyakinan, keempat adalah

penguasaan lingkungan dapat membentuk lingkungan sesuai dengan keinginan, kelima memiliki tujuan hidup, dan yang terakhir adalah pertumbuhan diri yaitu menyadari potensi diri (Ryff, 1989).

Individu yang memiliki penerimaan diri yang positif dapat menerima keadaannya sendiri sehingga tidak mengalami kecemasan menghadapi kematian hal ini didukung oleh sebuah penelitian (Berk, 2008) mengenai religiusitas dimana lansia yang memiliki tingkat religiusitas memiliki keyakinan mengenai kehidupan setelah mati sehingga dapat menerima tentang kematian. Setiap orang memikirkan tentang kematian begitu juga dengan lansia. Lansia memiliki kecemasan menghadapi kematian namun berdasarkan pendapat Wink dan Scoot (Berk, 2008) lansia yang memiliki kepribadian yang baik terkait dengan religiusitas yang tidak lepas dari pemahaman tentang kematian mengalami kecemasan yang rendah apabila dibandingkan dengan lansia yang tingkat religiusitas yang rendah mengalami kecemasan menghadapi kematian yang lebih tinggi. Hal ini sesuai dengan hasil yang telah diperoleh di lapangan subjek menjelaskan bahwa mereka tidak mengalami kecemasan dalam menghadapi kematian karena menurut mereka semua orang akan menghadapi kematian dan yakin tentang kehidupan setelah mati sehingga mereka menerima apabila mengalami kematian telah datang.

Lansia yang memiliki hubungan yang positif dengan orang yang ada di sekitarnya tidak mengalami permasalahan dalam melakukan aktifitas sehari-hari seperti memiliki kesempatan berinteraksi sosial memiliki kepuasan hidup yang tinggi berbeda halnya dengan lansia yang tidak dapat berinteraksi sosial dengan orang di sekitarnya membuat hidupnya kurang positif (Berk, 2008). Hal ini menunjukkan bahwa pentingnya interaksi sosial lansia dengan orang yang ada di sekitarnya hal yang mendasari individu untuk mendapatkan kesejahteraan psikologis adalah individu yang dapat berfungsi positif secara psikologis (Ryff, 1995). Penelitian yang telah dilakukan pada bidang terkait dengan kecemasan menghadapi kematian, menunjukan hasil bahwa tingkat kecemasan dalam menghadapi kematian disebabkan oleh berbagai faktor seperti jumlah kematian yang telah disaksikan selain itu tentang sejauh mana bidang bertanggung jawab tentang kematian pasien yang ditangani namun dengan adanya dukungan sosial yang didapatkan di tempat kerja dapat mengurangi kecemasan dalam menghadapi kematian (Muliira, Sendikadiwa, & Lwasampijja, 2015). Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa pentingnya hubungan positif dengan orang yang ada disekitarnya hal ini juga ditunjukan dari hasil yang ada di lapangan bahwa lansia yang memiliki hubungan positif dengan orang sekitarnya dapat menjalani aktifitas dengan lebih bermakna.

Lansia yang memiliki perasaan spiritual dan memahami filosofi tentang kematian dapat mengurangi kecemasan dalam menghadapi kematian selain itu dapat membantu mengatur emosi negatif yang mereka miliki (Berk, 2008), dengan memiliki otonomi individu mampu mengatasi tekanan sosial dengan cara tetap berpikir dan bertindak sesuai dengan keyakinan yang dimiliki (Ryff, 1989). Tekanan sosial yang dimaksud dalam hasil penelitian ini adalah kematian orang terdekat ataupun tuntutan untuk memenuhi semua tugas perkembangan sebagai lansia, selain

itu dibutuhkannya pengaturan lingkungan sehingga dapat menciptakan lingkungan yang sesuai dengan nilai pribadi yang dimiliki lansia (Ryff, 1989).

Otonomi dapat membuat lansia mengendalikan pikiran tentang kematian karena kecemasan menghadapi kematian berasal dari pemikiran yang dipengaruhi oleh lingkungan hal ini sesuai dengan pendapat Templer (2006) mengenai kecemasan menghadapi kematian merupakan suatu kondisi psikologis yang melibatkan pikiran serta perasaan yang tidak menyenangkan apabila mengingat tentang kematian, kecemasan dalam menghadapi kematian dapat dipengaruhi secara psikologi dan pengalaman langsung yang dapat dikaitkan dengan kematian. Dengan demikian apabila individu memiliki otonomi dapat mengatasi cara berpikir karena tekanan sosial sehingga dapat mengatur diri dan mengevaluasi diri berdasarkan standar yang telah ditetapkan secara pribadi.

Tujuan hidup memberikan sumbangan 0,662 pada *psychological well being*, lansia yang memiliki tujuan hidup dan arah yang jelas membuat lansia membentuk kepribadiannya menjadi lebih positif sehingga pertumbuhan diri yang dilalui lansia dapat mengurangi kecemasan menghadapi kematian. Hal ini didukung oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Abbott (2008) menunjukkan bahwa memang kepribadian memiliki efek langsung pada *psychological well being* dengan demikian dapat disimpulkan bahwa adanya pertumbuhan kepribadian yang positif mengurangi *death anxiety* yang dialami oleh lansia.

Individu yang memiliki *psychological well being* positif akan mudah melalui tahap kematian karena lansia telah mampu menerima diri sebagai lansia yang sudah memasuki tahap akhir dalam perkembangan. Menurut Brady dan Ryff (N.S & Manjula, 2016) individu memiliki keterbukaan yang tinggi dan neurotisme yang rendah memiliki pertumbuhan kepribadian yang lebih tinggi. Dimensi *psychological well being* membuat lansia mampu sampai pada tahap penerimaan diri seperti yang di jelaskan oleh Kubler Ross (Santrock, 2012) ada urutan tahap kematian yaitu tahap penolakan dan isolasi, tahap marah dengan keadaan bahwa kematian memang merupakan hal yang tidak dapat dihindari, tahap tawar menawar, tahap depresi, terakhir adalah tahap menerima tentang kematian tidak dapat dipisahkan dari kehidupan termasuk dari lansia yang sudah memasuki tahap akhir dari perkembangan.

Adanya arah pengaruh negatif *psychological well being* terhadap *death anxiety* membuat lansia yang memiliki *psychological well being* positif mengalami *death anxiety* yang rendah. Individu yang memiliki *psychological well being* yang positif sudah memasuki tahap penerimaan diri karena hal ini merupakan dimensi dari *psychological well being*, sehingga sudah dapat diketahui dengan tahap penerimaan diri yang positif maka lansia dapat menerima tentang kematian adalah tahap terakhir dalam menghadapi kematian menurut Kubler Ross (Santrock, 2012). Begitu juga sebaliknya lansia yang memiliki *psychological well being* yang negatif maka *death anxiety* yang alami lansia tinggi hal ini karena lansia belum mampu menerima keadaan dirinya sehingga belum berada pada tahap penerimaan diri akan menghadapi kematian yang merupakan tahap akhir dalam menghadapi kematian.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah jumlah subjek yang kurang maksimal subjek yang digunakan dalam penelitian dengan kriteria khusus membutuhkan waktu yang lama hal ini karena peneliti harus membacakan setiap item dari alat ukur kemudian menjelaskan pada subjek. Tidak semua subjek dapat dimonitoring secara langsung oleh peneliti dikarenakan berbagai faktor salah satunya karena keterbatasan waktu yang dimiliki subjek sehingga subjek meminta untuk mengisi skala secara pribadi tanpa monitoring dari peneliti, kemungkinan ada beberapa item yang kurang dipahami oleh subjek

KESIMPULAN DAN IMPLIKASI

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa hipotesa yang diajukan oleh peneliti diterima yaitu ada pengaruh negatif yang signifikan pada *psychological well being* terhadap kecemasan menghadapi kematian pada lansia. Pengaruh negatif yang dimaksud adalah apabila lansia memiliki *psychological well being* yang positif maka *death anxiety* lansia rendah. Begitu juga sebaliknya apabila lansia memiliki *psychological well being* yang negatif maka *death anxiety* semakin tinggi.

Implikasi dari hasil penelitian ini adalah untuk lansia yang memiliki *psychological well being* rendah sebaiknya lebih sering berinteraksi sosial untuk mengembangkan hubungan positif dengan orang yang ada di sekitarnya, dan menerima keadaan dirinya, serta memiliki otonomi untuk mengurangi kecemasan yang ketika memikirkan tentang kematian. Implikasi untuk peneliti berikutnya yang ingin meneliti tema yang sama disarankan untuk mempertimbangkan karakteristik subjek yang akan digunakan seperti rentang usia, pendidikan terakhir subjek sehingga dapat berkomunikasi dengan lancar sehingga dapat mempermudah proses penelitian. Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan perluasan subjek penelitian untuk mendapatkan hasil yang lebih maksimal.

REFERENSI

- (WHO), W. H. (2014). *Definition of an older or elderly*. Retrieved Januari 31, 2017, from <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefolder/en/>
- Abbott, Rosemary. A., Croudace, Tim. J., Ploubidis, George. B., Kuh, Diana. (2008). The relationship between early personality and midlife psychological well-being: evidence from a UK birth cohort study. *Social Psychiatry Epidemiology* 43:679–687
- Angraeni, T., & Cahyanti, I. Y. (2012). Perbedaan Psychological well being pada penderita diabetes tipe 2 usia dewasa madya ditinjau dari strategi coping. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental Vol. 1 No. 2*, 79-86.
- Azaiza, F., & Ron, P. (2010). Death and dying anxiety among elderly arab muslims in israel. *Death Studies*, 34: 351–364.
- Budihartiningih, E. (2012). Kecemasan lansia menghadapi kematian. *Skripsi. Universitas Muhammadiyah Malang*.
- Berk, L. E. (2008). *Exploring Lifespan Development*. United States of America: Pearson.
- Bryant, C.D.(2003). *Handbook of death and dying*. California: Sage Publications.
- Darmawan, D. (2016). *Metode penelitian kuantitatif*. Bandung: Rosda.
- Feist, G. J., & Feist, J. (2012). *Teori Kepribadian*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Feist, J., & Feist, G. J. (2013). *Teori Kepribadian*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Keperibadian Theories of personality Buku 2 Edisi 7 (Terj. Smitha Prathita Sjahputri)*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Firodiah, M. (2012). Perbedaan psychological well being antara lansia tinggal di panti jompo dengan lansia bersama keluarga. *Skripsi. Universitas Muhammadiyah Malang*.
- Harapan, P., Sabrian, F., & Utomo, W. (2014). Studi fenomenologi persepsi lansia dalam mempersiapkan diri menghadapi kematian. *JOM PSIK Vol.1 No.2*, 1-9.
- Haryanto, R., & Suyasa, P. T. (2007). Persepsi terhadap job characteristic model psychological well-being dan performance (studi pada karyawan PT.X). *Phorenesis Jurnal Ilmiah Psikologi Industri dan Organisasi Vol.9 No. 1*, 67-92.
- Hauser, R. M., Springer, K. W., & Pudrovskaya, T. (2005). Temporal structure of psychological well being: continuity or change? *University of Wisconsin-Madison : Center for demography of Health and Aging*.
- Hossen, A. (2012). Social Isolation and Loneliness among Elderly Immigrants: The Case of South Asian Elderly Living in Canada. *Journal of International Social Issues* , 1-10.

- Hurlock, E. B. (1999). *psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang hidup*. Jakarta: Erlangga.
- Jamshidifar, dkk (2015). The Effectiveness Of Positive Psychotherapy On The Psychological Well-Being Of Breast Cancer Patients. *Ciência e Natura*, vol. 37, núm, 432-436
- Kurniawati, D. (2009). *Kecemasan menghadapi kematian ditinjau dari tipe kepribadian lansia*. Skripsi. Universitas Negeri Semarang.
- Moreno, R. P., & Rico, M. A. (2009). Death anxiety in institutionalized and non-institutionalized elderly people in Spain. *OMEGA*, Vol. 58(1), 61-76.
- Mumpuni, D. (2009). *Analisa faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi death anxiety*. Retrieved januari Selasa, 2017, from repository.uinjkt.ac.id/dspace/.../1/DIANA%20MUMPUNI-FPSI.pdf
- Muthoharoh, S., & Andriani, F. (2014). Hubungan antara religiusitas dengan kecemasan kematian pada dewasa tengah. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*. Vol.03 No 01, 23-29.
- N.S, R., & Manjula, M. (2016). Relation Between Personality and Psychological Well-being Among Middle Adults. *Journal of Psychological research*. Vol. 11, No.2 , 361-365.
- Nainggolam, N. J., & Hidayat, L. L. (2013). Profil kepribadian dan psychological well being caregiver skizofrenia. *Jurnal Soul*, Vol. 6 No.1, 22-42.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Human Development Perkembangan Manusia Edisi 10 Buku 2*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Priyanto, D. (2009). *5 jam belajar olah data dengan SPSS 17*. Yogyakarta: ANDI OFFSET (Penerbit ANDI).
- Richman, J. (2007). The Role Of Psychotherapy And Humor For Death anxiety, death wishes, and aging. *OMEGA*, Vol. 54(1), 41-51.
- Rosma, S. (2013). Pengaruh pelatihan berpikir positif untuk menurunkan kecemasan pada mahasiswa yang sedang menempuh skripsi. *EMPATHY jurnal Fakultas Psikologi Vol 2 No 1*, 1-11.
- Russac, R., Gatliff, C., Reece, M., & Spottstwood, D. (2007). *Death anxiety across the adult year: An examination of age and gender effect*. *Death Studies* 31: 549-561.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration well being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 1069-1081.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 57(6), 99-104.

- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of well being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology* Vol. 69 No.4 , 719-727 .
- Santrock, J. W. (2012). *perkembangan masa hidup edisi ketigabelas jilid II* . Erlangga.
- Schmutte, P. & Ryff, C.D. (1994). Success, social comparison, and self-assesment: Parrent's midlife evaluation of sons, daugthers, and self. *Journal of Adult Development* 1, 109-126.
- Setiawan, H., & Budiningsih, T. E. (2014). Psychological well-being pada guru honorer sekolah dasar di kecamatan Wonotunggal Kabupaten Malang. *Educational Psychology Journal* Vol. 3 No. 1, 8-14.
- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Taha, F. M., Hiola, R., & Ilham, R. (2013). Pengaruh dukungan sosial terhadap kecemasan pada lanjut usia di panti sosial tresna werdha provinsi gorontalo. *KIM Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan*, 1(1).
- Templer, e. .. (2006). Construction of death anxienty scale extended. *OMEGA*, Vol. 53(3), 209-226.
- Upton, P. (2012). *Psikologi perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Wade, C., Travis, C., & Garry, M. (2014). *Psikologi edisi kesebelas jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Winarsunu, T. (2009). *Statistik dalam penelitian psikologi pendidikan*. Malang: UMM Press.

Sangat setuju

IDENTITAS DIRI

Nama / Inisial :

Jenis kelamin : L/P

Usia :

Alamat :

Tanggal pengisian :

SKALA 1

No	Pernyataan	1	2	3	4
1	Saya tidak takut untuk menyampaikan pendapat meskipun bertentangan dengan kebanyakan orang.				
2	Saya memiliki tanggung jawab pada lingkungan tempat tinggal saya				
3	Saya lebih tertarik pada aktivitas-aktivitas yang selalu sama setiap harinya				
4	Orang lain melihat saya sebagai orang yang penuh kasih sayang dan perhatian.				
5	Saya lebih memilih untuk menjalani hidup yang ada saat ini dan tidak begitu memikirkan tentang kehidupan masa depan.				
6	Ketika saya mengingat masa lalu, saya merasa senang dengan semua yang telah terjadi dalam hidup saya.				
7	Keputusan saya tidak dipengaruhi oleh pendapat atau tindakan orang lain.				
8	Tuntutan tugas sebagai lansia membuat saya merasa putus asa.				
9	Saya rasa penting untuk memiliki pengalaman-pengalaman baru yang dapat menguji pandangan saya terhadap diri sendiri dan dunia				

10	Mempertahankan hubungan dengan keluarga dan orang lain yang ada disikitar saya adalah hal yang sangat sulit dan sering membuat saya frustrasi				
11	Saya memiliki arah dan tujuan yang jelas dalam hidup saya sebagai lansia.				
12	Secara umum, saya merasa percaya diri dan yakin pada diri saya.				
13	Saya cenderung mengkhawatirkan apa yang dipikirkan orang lain tentang diri saya.				
14	Saya merasa tidak cocok dengan orang-orang dan lingkungan di sekitar saya				
15	Jika dipikirkan lagi, saya kurang berkembang selama beberapa tahun terakhir ini				
16	Saya sering merasa kesepian karena saya tidak memiliki teman dekat untuk berbagi keprihatinan saya sebagai lansia.				
17	Aktivitas sehari-hari yang saya lakukan semakin berkurang dan tidak penting bagi saya.				
18	Saya merasa bahwa orang lain yang saya kenal memiliki kehidupan yang lebih berharga dibandingkan dengan hidup saya.				
19	Saya cenderung dipengaruhi oleh orang yang memiliki pendapat kuat.				
20	Saya cukup mampu mengatur semua tugas-tugas saya sehari-hari				
21	Saya merasa telah dapat mengembangkan diri saya dari waktu ke waktu dibandingkan dengan orang lain.				
22	Saya menikmati percakapan secara personal maupun umum dengan anggota keluarga dan teman				
23	Saya tidak yakin dengan tujuan yang ingin saya raih dalam hidup ini.				

24	Saya menyukai hampir semua aspek yang ada dalam kepribadian saya				
25	Saya percaya dengan pendapat saya, meskipun orang lain tidak sepakat.				
26	Saya sering merasa tidak sanggup menjalankan tanggung jawab saya/ tugas saya sebagai lansia.				
27	Saya tidak suka berada pada situasi baru yang menuntut saya untuk mengubah kebiasaan saya dalam melakukan sesuatu.				
28	Orang lain menggambarkan saya sebagai orang yang ramah dan bersedia menyisihkan waktu dengan orang lain.				
29	Saya senang membuat rencana untuk masa depan dan berusaha agar tujuan itu menjadi kenyataan.				
30	Saya merasa kecewa dengan pencapaian yang saya peroleh dalam hidup ini				
31	Saya kesulitan untuk menyampaikan pendapat jika terjadi permasalahan.				
32	Saya kesulitan untuk mengatur hidup yang sesuai dengan keinginan saya.				
33	Bagi saya, hidup adalah pembelajaran, perubahan, dan pengembangan yang berkelanjutan.				
34	Saya tidak memiliki pengalaman dalam menjalin hubungan yang hangat dan yang dapat dipercaya dengan orang lain.				
35	Beberapa orang menjalani hidup tanpa memiliki tujuan, tetapi saya tidak seperti mereka.				
36	Cara saya memperlakukan diri saya tidak sebaik cara orang lain memperlakukan dirinya.				
37	Saya menilai diri saya berdasarkan apa yang saya anggap benar, bukan yang dianggap benar oleh orang lain.				

38	Saya dapat menyesuaikan suasana tempat tinggal dan gaya hidup yang sesuai dengan keinginan saya.				
39	Saya telah lama menyerah untuk mengembangkan diri atau mengubah hidup saya menjadi lebih baik.				
40	Saya tahu bahwa saya dapat mempercayai teman-teman saya dan mereka juga tahu bahwa mereka dapat mempercayai saya				
41	Terkadang saya merasa seolah-olah saya telah melakukan semua yang harus saya lakukan dalam hidup ini				
42	Ketika saya membandingkan diri dengan teman-teman atau kenalan, saya merasa senang menjadi diri saya yang apa adanya.				

A. IDENTITAS DIRI

Nama / Inisial :

Jenis kelamin : L/P

Usia :

Alamat :

Tanggal pengisian :

B. PETUNJUK PENGISIAN

Di bawah ini terdapat sejumlah pernyataan, baca dan pahami setiap pernyataan dengan cermat. Pilihlah satu jawaban yang paling sesuai dengan apa yang Bapak/Ibu alami atau yang paling sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu yang sebenarnya. Dengan memberikan tanda (√) pada pilhan jawaban yang sudah disediakan. Terdapat dua pilihan jawaban yaitu :

1. Pilihan jawaban Ya artinya Bapak/Ibu setuju dengan pernyataan tersebut atau sesuai dengan keadaan yang Bapak/Ibu alami.
2. Pilihan jawaban Tidak artinya Bapak/Ibu tidak setuju dengan pernyataan tersebut atau tidak sesuai dengan yang Bapak/Ibu alami.

Apabila Bapak/Ibu keliru dalam memilih jawaban berilah tanda (X) pada jawaban yang sudah dipilih kemudian berilah tanda (√) pada jawaban yang baru. Contohnya sebagai berikut :

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Mendengar banyaknya berita tentang kematian membuat saya gugup melaksanakan kegiatan sehari-hari		√
2	Saya bisa menyesuaikan diri dengan kepergian orang-orang yang saya cinta.	√	

Selamat Mengerjakan dan Terimakasih

SKALA 2

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Banyaknya teman-teman yang meninggal membuat saya menjadi cemas.		
2	Ada perasaan tegang setiap kali menghadiri acara takziah/pemakaman		
3	Saya merasa senang jika membicarakan tentang kematian dengan orang lain.		
4	Saya takut akan mengalami rasa sakit dan siksaan saat menjelang ajal (sakaratul maut)		
5	Saya sudah siap jika harus menghadapi saat menjelang ajal seorang diri.		
6	Apabila kematian datang saya belum siap menghadapinya.		
7	Saya merasa gemetar ketika melihat orang meninggal.		
8	Ketika menghadiri acara pemakaman/takziah jantung saya tidak berdebar-debar kencang.		

9	Saya khawatir memikirkan nasib keluarga yang akan saya tinggalkan nanti.		
10	Ketika teman terdekat saya meninggal saya tidak merasa pusing memikirkan nasib saya yang akan menghadapi kematian juga.		
11	Setelah menghadiri acara takziah / pemakaman saya sering melamun atau merenung memikirkan kematian.		
12	Saya sudah merasa ikhlas apabila orang akan melupakan saya setelah mati.		
13	Saya merasa takut jika saat menjelang ajal tidak ada orang berada di samping saya.		
14	Saya menyadari bahwa usia sudah memasuki tahap akhir pertumbuhan sehingga saya tidak dapat menghindari kematian.		
15	Mendengar banyaknya berita kematian membuat saya gugup melaksanakan kegiatan sehari-hari.		
16	Saya merasa tidak gemetar ketika melihat orang seusia saya sudah meninggal.		
17	Saya merasa khawatir dengan kehidupan setelah mati.		
18	Saya bisa menyesuaikan diri dengan kepergian orang-orang yang saya cintai		
19	Saya ingin segera pergi jika orang-orang sedang berkumpul membicarakan kematian		
20	Memikirkan tentang kesalahan/dosa yang pernah saya lakukan, tidak membuat kepala saya pusing.		
21	Saya mulai cemas jika teman / pasangan hidup saya membicarakan kematian.		
22	Saya merasa tenang meskipun teman-teman banyak yang sudah meninggal		
23	Bila mengingat mati, saya sulit berkonsentrasi dalam membicarakan suatu permasalahan.		

24	Saya merasa tertarik membicarakan kematian dengan orang lain		
25	Saat menghadiri acara takziah / pemakaman tangan dan kaki saya berkeringat dingin.		
26	Jika saya membicarakan tentang kematian saya tidak merasakan mual ataupun keluar keringat dingin.		
27	Saya merasa tidak berdaya menghadapi kematian		
28	Saat ada orang meninggal saya sering tidak datang untuk melayat (takziah)		
29	Saya menghabiskan banyak waktu untuk menikmati masa lansia saya meskipun saya menyadari bahwa kematian dapat terjadi kapan saja.		
30	Saat gelisah memikirkan kematian, jantung saya sering berdebar-debar		
31	Saya siap mati meskipun ada banyak urusan yang belum saya selesaikan		
32	Perut saya terasa sakit / mual saat melihat orang meninggal.		
33	Saya mampu berkonsentrasi dengan baik saat menghadiri acara taziah / pemakaman		
34	Saya berusaha menghindari kematian agar tetap bisa berkumpul dengan keluarga		
35	Setelah menghadiri acara takziah / pemakaman saya dapat melakukan aktivitas seperti biasa		
36	Saat akan menghadiri acara takziah / pemakaman saya sering air kecil.		
37	Saya tetap makan dengan enak meskipun membayangkan sulitnya proses kematian.		
38	Saya merasa mudah tersinggung jika ada orang yang membicarakan kematian		
39	Saya menghadiri acara takziah / pemakaman dengan perasaan		

	tenang		
40	Saya khawatir jika sedang sendiri di rumah karena saya tidak ingin menghadapi kematian tanpa ada orang di samping saya.		
41	Saya sudah tenang dan siap jika harus menghadapi kematian.		
42	Ketika orang disekitar saya membicarakan tentang kematian tidak membuat saya gugup dan berkeringat dingin.		
43	Bayangan tentang sulitnya proses kematian membuat selera makan saya berkurang.		
44	Saya tidak khawatir tentang kehidupan setelah mati		
45	Nafas saya terasa sesak memikirkan keadaan keluarga yang akan saya tinggalkan nanti.		
46	Kematian adalah hal yang tidak dapat saya hindari sehingga saya tidak khawatir ketika mengingat kematian.		
47	Kepala saya terasa pusing memikirkan kesalahan / dosa yang telah saya perbuat.		
48	Kematian bukanlah hal yang menakutkan untuk dihindari		
49	Saya merasa gelisah karena waktu cepat berlalu		
50	Jika teman-teman membicarakan kematian, saya ikut bergabung		
51	Ketika saya memikirkan tentang kematian membuat badan saya lemas, keluar keringat dingin dan jantung berdebar.		

LAMPIRAN 2

Hasil Uji Realibilitas dan Validitas *psychological well being*

UJI REALIBILITAS DAN VALIDITAS I

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.852	42

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	118.82	59.130	.417	.846
item2	118.78	60.624	.464	.846
item3	119.48	58.091	.543	.843
item4	118.68	61.283	.331	.848
item5	119.52	64.296	-.117	.861
item6	118.86	60.776	.347	.848
item7	119.06	63.568	-.039	.856
item8	118.62	61.628	.234	.850
item9	118.60	60.776	.309	.849
item10	118.64	59.419	.579	.844
item11	118.66	60.270	.471	.846
item12	118.62	60.240	.575	.845
item13	118.80	61.102	.311	.849
item14	118.88	62.434	.067	.856
item15	119.14	60.327	.263	.851
item16	118.82	58.885	.418	.846
item17	118.94	59.241	.425	.846
item18	118.78	59.563	.461	.845
item19	118.80	60.898	.341	.848
item20	118.64	60.439	.378	.847
item21	118.70	60.908	.291	.849
item22	118.70	60.786	.441	.847
item23	118.78	58.991	.494	.844
item24	118.86	66.000	-.362	.862
item25	118.76	63.737	-.089	.853
item26	118.62	59.710	.423	.846
item27	118.96	57.427	.584	.841
item28	118.70	59.765	.483	.845
item29	118.78	58.257	.584	.842
item30	118.78	59.849	.467	.845
item31	118.86	60.653	.300	.849
item32	118.88	56.557	.693	.838
item33	118.72	60.451	.365	.848
item34	118.98	59.816	.325	.849
item35	118.88	61.128	.284	.849

item36	119.42	60.044	.296	.850
item37	119.08	64.034	-.096	.858
item38	118.72	62.124	.426	.849
item39	118.86	62.286	.136	.852
item40	118.72	61.267	.485	.847
item41	119.62	62.567	.119	.852
item42	118.64	61.051	.455	.847

Tahap 2

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.888	29

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	83.34	46.678	.371	.886
item2	83.30	47.806	.432	.885
item3	84.00	45.429	.538	.882
item4	83.20	47.959	.381	.886
item6	83.38	47.832	.337	.886
item9	83.12	47.577	.337	.887
item10	83.16	46.586	.577	.882
item11	83.18	47.334	.471	.884
item12	83.14	47.102	.619	.882
item13	83.32	48.181	.292	.887
item16	83.34	46.515	.367	.887
item17	83.46	46.498	.413	.885
item18	83.30	46.745	.454	.884
item19	83.32	47.936	.332	.887
item20	83.16	47.280	.409	.885
item22	83.22	47.644	.470	.884
item23	83.30	46.418	.462	.884
item26	83.14	46.776	.430	.885
item27	83.48	44.867	.576	.881
item28	83.22	46.910	.478	.884
item29	83.30	45.520	.587	.881
item30	83.30	46.990	.461	.884
item31	83.38	47.628	.304	.888

item32	83.40	43.796	.725	.877
item33	83.24	47.492	.363	.886
item34	83.50	46.541	.367	.887
item38	83.24	48.921	.450	.886
item40	83.24	48.064	.526	.884
item42	83.16	47.688	.532	.884

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
86.28	50.206	7.086	29

Tahap 3

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.887	28

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	80.38	44.689	.375	.886
item2	80.34	45.821	.434	.884
item3	81.04	43.427	.548	.881
item4	80.24	45.941	.388	.885
item6	80.42	45.800	.346	.886
item9	80.16	45.525	.349	.886
item10	80.20	44.612	.581	.881
item11	80.22	45.359	.472	.883
item12	80.18	45.130	.622	.881
item16	80.38	44.689	.352	.887
item17	80.50	44.582	.408	.885
item18	80.34	44.800	.452	.883
item19	80.36	45.990	.326	.886
item20	80.20	45.265	.416	.884
item22	80.26	45.666	.471	.883
item23	80.34	44.392	.473	.883
item26	80.18	44.844	.426	.884
item27	80.52	43.071	.561	.881

item28	80.26	45.013	.467	.883
item29	80.34	43.535	.595	.880
item30	80.34	45.086	.452	.883
item31	80.42	45.677	.300	.887
item32	80.44	41.843	.733	.876
item33	80.28	45.593	.352	.886
item34	80.54	44.621	.363	.886
item38	80.28	46.900	.458	.885
item40	80.28	46.083	.525	.883
item42	80.20	45.714	.531	.883

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
83.32	48.181	6.941	28

LAMPIRAN 3

Blue-Print *psychological well being* Sebelum Uji Coba

No	Aspek <i>psychological well being</i>	Nomor Item		Jumlah item
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Otonomi	1,7,25,37	13,19,31	7
2	Penguasaan lingkungan	2,20,38	8,14,26,32	7
3	Pertumbuhan diri	9,21,33	3,15,27,39	7
4	Hubungan positif dengan orang lain.	4,22,28,40	10,16,34	7
5	Tujuan hidup	11,29,35	5,17,23,41	7
6	Penerimaan diri	6,12,24,42	18,30,36	7
Jumlah		21	21	42

LAMPIRAN 4

Hasil Uji Realibilitas dan Validitas *death anxiety*

Tahap 1

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.911	51

item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	12.24	71.022	.731	.905
item2	12.20	72.374	.520	.908
item3	12.14	74.125	.280	.911
item4	12.24	72.564	.520	.908
item5	12.31	72.675	.558	.908
item6	12.29	72.750	.526	.908
item7	12.29	72.083	.622	.907
item8	12.22	75.761	.094	.913
item9	12.06	71.850	.541	.907
item10	12.14	77.000	-.061	.915
item11	12.18	73.111	.417	.909
item12	12.41	74.288	.442	.909
item13	12.18	72.653	.475	.908
item14	12.37	73.112	.575	.908
item15	12.33	72.516	.607	.907
item16	12.14	73.792	.321	.910
item17	12.12	72.318	.496	.908
item18	11.57	78.208	-.363	.914
item19	12.37	74.237	.386	.909
item20	11.94	76.100	.042	.914
item21	12.18	71.236	.657	.906
item22	12.24	72.272	.559	.907
item23	12.31	72.967	.515	.908
item24	12.08	74.827	.189	.912
item25	12.43	74.125	.527	.908
item26	12.27	74.907	.215	.911
item27	11.82	75.445	.130	.912

item28	12.47	75.379	.373	.910
item29	12.45	76.836	-.043	.912
item30	12.35	74.106	.384	.909
item31	12.39	74.201	.421	.909
item32	12.47	75.254	.409	.910
item33	12.41	74.830	.338	.910
item34	12.31	75.425	.159	.912
item35	12.41	73.955	.507	.908
item36	12.49	76.713	-.008	.912
item37	12.39	75.034	.274	.910
item38	12.37	73.196	.561	.908
item39	12.37	73.946	.435	.909
item40	12.27	73.657	.384	.909
item41	12.39	73.367	.570	.908
item42	12.18	74.486	.245	.911
item43	12.39	74.451	.377	.909
item44	12.14	74.042	.290	.911
item45	12.33	73.683	.428	.909
item46	12.39	73.992	.458	.909
item47	12.24	71.980	.599	.907
item48	12.41	74.580	.386	.909
item49	12.20	70.249	.800	.904
item50	12.29	72.458	.568	.907
item51	12.35	73.023	.556	.908

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
12.51	76.713	8.759	51

Tahap 2

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.934	37

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	7.14	56.653	.772	.929
item2	7.10	57.765	.571	.931

item4	7.14	57.796	.595	.931
item5	7.20	58.286	.576	.931
item6	7.18	58.273	.556	.931
item7	7.18	57.947	.609	.931
item9	6.96	57.917	.502	.932
item11	7.08	58.442	.463	.933
item12	7.30	59.684	.475	.932
item13	7.08	58.606	.440	.933
item14	7.26	58.768	.579	.931
item15	7.22	58.053	.642	.931
item16	7.04	59.345	.324	.934
item17	7.00	57.918	.509	.932
item19	7.26	59.951	.355	.933
item21	7.08	56.973	.675	.930
item22	7.14	58.082	.551	.931
item23	7.18	58.804	.471	.932
item25	7.32	59.732	.518	.932
item28	7.36	60.847	.361	.933
item30	7.24	59.819	.357	.933
item31	7.28	59.757	.421	.933
item32	7.36	60.725	.401	.933
item33	7.30	60.214	.360	.933
item35	7.30	59.357	.546	.932
item38	7.26	58.809	.571	.931
item39	7.26	59.462	.447	.932
item40	7.16	59.198	.394	.933
item41	7.28	58.940	.586	.931
item43	7.28	59.879	.396	.933
item45	7.22	59.114	.458	.932
item46	7.28	59.634	.445	.932
item47	7.14	57.715	.607	.931
item48	7.30	60.010	.404	.933
item49	7.10	56.133	.815	.928
item50	7.18	58.436	.530	.932
item51	7.24	58.635	.569	.931

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
7.40	62.000	7.874	37

LAMPIRAN 5

Blue-Print death anxiety Sebelum Uji Coba

No	Aspek <i>death anxiety</i>	Nomor Item		Jumlah item
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Suasana hati	1,2,21,38	3, 22, 39	7
2	Pikiran	4,9,13,17,23,27,40	5,12,31,33,44,46	13
3	Motivasi	6,19,28,34	14,24,41,48	8
4	Perilaku	11,15,49	18,29,35,50	7
5	Gejala biologis	7,25,30,32,36,43,45,47,51	8,10,16,20,26,37,42	16
Jumlah		27	24	51

LAMPIRAN 6

Skala psychological well being dan death anxiety setelah tryout

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
 Jl. Raya Tlogomas no. 246 Malang 65144



C. PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Perkenalkan, saya Indah Sulistina Subama mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang, yang sedang melakukan penelitian untuk tugas akhir. Terkait dengan hal tersebut saya akan memberikan skala yaitu sejumlah pernyataan dalam bentuk tertulis, saya mohon kesedian Bapak/ibu untuk mengisi sesuai dengan keadaan yang sebenarnya atau apa yang Bapak/Ibu alami

dalam kehidupan sehari-hari. Jawaban yang diberikan tidak dinilai salah ataupun benar, namun kejujuran dan kebenaran dari keadaan Bapak/Ibu yang saya harapkan untuk menyempurnakan penelitian ini. Bapak/Ibu tidak perlu khawatir karena saya akan menjaga kerahasiaan dari data yang Bapak/Ibu berikan. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

D. Petunjuk pengisian skala :

1. Berilah tanda (X) pada kolom yang menurut anda sesuai dengan diri anda.

Keterangan :

1

2

3

4

Sangat tidak Setuju

Sangat setuju

2. Apabila anda ingin mengganti jawaban, maka berilah tanda sama dengan

(—) pada jawaban tersebut kemudian beri tanda (X) baru pada jawaban yang anda anggap sesuai.

No	Pernyataan	1	2	3	4
1	Saya bisa menyampaikan pendapat saya meskipun bertentangan dengan kebanyakan orang.	X			

3. Usahakan agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan. Periksa kembali dan pastikan seluruh pernyataan yang sudah terisi.

Selamat mengerjakan dan terimakasih.

IDENTITAS DIRI

Nama / Inisial :

Jenis kelamin : L/P

Usia :

Alamat :

Tanggal pengisian :

SKALA 1

No	Pernyataan	1	2	3	4
1	Saya tidak takut untuk menyampaikan pendapat meskipun bertentangan dengan kebanyakan orang.				
2	Saya memiliki tanggung jawab pada lingkungan tempat tinggal saya.				
3	Saya lebih tertarik pada aktivitas-aktivitas yang selalu sama setiap harinya.				
4	Orang lain melihat saya sebagai orang yang penuh kasih sayang dan perhatian.				
5	Ketika saya mengingat masa lalu, saya merasa senang dengan semua yang telah terjadi dalam hidup saya.				
6	Saya rasa penting untuk memiliki pengalaman-pengalaman baru yang dapat menguji pandangan saya terhadap diri sendiri dan dunia.				
7	Mempertahankan hubungan yang dekat dengan anak atau orang lain sangat sulit bagi saya dan sering membuat saya frustrasi.				
8	Saya memiliki arah dan tujuan yang jelas.				
9	Secara umum, saya merasa percaya diri dan yakin pada diri saya.				
10	Saya sering merasa kesepian karena saya tidak memiliki teman berbagi keprihatinan saya sebagai lansia.				
11	Aktivitas sehari-hari yang saya lakukan semakin berkurang dan tidak penting bagi saya.				
12	Saya merasa bahwa orang lain yang saya kenal memiliki kehidupan yang lebih berharga dibandingkan dengan hidup saya.				
13	Saya cenderung dipengaruhi oleh orang yang				

No	Pernyataan	1	2	3	4
	memiliki pendapat kuat.				
14	Saya cukup mampu mengatur semua tugas-tugas saya sehari-hari.				
15	Saya menikmati percakapan secara personal maupun umum dengan anggota keluarga dan teman.				
16	Saya tidak yakin dengan tujuan yang ingin saya raih dalam hidup ini.				
17	Saya sering merasa tidak sanggup menjalankan tanggung jawab saya sebagai orang tua.				
18	Saya tidak suka berada pada situasi baru yang menuntut saya untuk mengubah kebiasaan saya dalam melakukan sesuatu.				
19	Orang lain menggambarkan saya sebagai orang yang ramah dan bersedia menyisihkan waktu dengan orang lain.				
20	Saya senang membuat rencana untuk masa depan dan berusaha agar tujuan itu menjadi kenyataan.				
21	Saya merasa kecewa dengan pencapaian yang saya peroleh dalam hidup ini.				
22	Saya kesulitan untuk menyuarakan pendapat jika terjadi permasalahan.				
23	Saya kesulitan untuk mengatur hidup yang sesuai dengan keinginan saya.				
24	Bagi saya, hidup adalah pembelajaran, perubahan, dan pengembangan yang berkelanjutan.				
25	Saya tidak memiliki pengalaman dalam menjalin hubungan yang hangat dan yang dapat dipercaya dengan orang lain.				
26	Saya dapat menyesuaikan suasana tempat tinggal dan gaya hidup yang sesuai dengan keinginan saya.				

No	Pernyataan	1	2	3	4
27	Saya tahu bahwa saya dapat mempercayai teman-teman saya dan mereka juga tahu bahwa mereka dapat mempercayai saya. teman saya dan mereka juga tahu bahwa mereka dapat mempercayai saya.				
28	Ketika saya membandingkan diri dengan teman- diri				

A. IDENTITAS DIRI

Nama / Inisial :

Jenis kelamin : L/P

Usia :

Alamat :

Tanggal pengisian :

B. PETUNJUK PENGISIAN

Di bawah ini terdapat sejumlah pernyataan, baca dan pahami setiap pernyataan dengan cermat. Pilihlah satu jawaban yang paling sesuai dengan apa yang Bapak/Ibu alami atau yang paling sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu yang sebenarnya. Dengan memberikan tanda (√) pada pilhan jawaban yang sudah disediakan. Terdapat dua pilihan jawaban yaitu :

1. Pilihan jawaban Ya artinya Bapak/Ibu setuju dengan pernyataan tersebut atau sesuai dengan keadaan yang Bapak/Ibu alami.
2. Pilihan jawaban Tidak artinya Bapak/Ibu tidak setuju dengan pernyataan tersebut atau tidak sesuai dengan yang Bapak/Ibu alami.
3. Apabila Bapak/Ibu keliru dalam memilih jawaban berilah tanda (X) pada jawaban yang sudah dipilih kemudian berilah tanda (√) pada jawaban yang baru. Contohnya sebagai berikut :

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Mendengar banyaknya berita tentang kematian membuat saya gugup melaksanakan kegiatan sehari-hari	√	X

2	Saya bisa menyesuaikan diri dengan kepergian orang-orang yang saya cinta.	√	
---	---	---	--

Selamat Mengerjakan dan Terimakasih

SKALA 2			
No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Banyaknya teman-teman yang meninggal membuat saya ,emjadi cemas.		
2	Ada perasaan tegang setiap kali menghadiri acara takziah/pemakaman		
3	Saya takut akan mengalami rasa sakit dan siksaan saat menjelang ajal (sakaratul maut)		
4	Saya sudah siap jika harus menghadapi saat menjelang ajal seorang diri.		
5	Apabila kematian datang saya belum siap menghadapinya.		
6	Saya merasa gemetar ketika melihat orang meninggal.		
7	Saya khawatir memikirkan nasib keluarga yang akan saya tinggalkan nanti.		
8	Setelah menghadiri acara takziah / pemakaman saya sering melamun atau merenung memikirkan kematian.		
9	Saya sudah merasa ikhlas apabila orang akan melupakan saya setelah mati.		
10	Saya merasa takut jika saat menjelang ajal tidak ada orang berada di samping saya.		
11	Saya menyadari bahwa usia saya sudah memasuki tahap akhir pertumbuhan sehingga saya tidak dapat menghindari kematian.		

12	Mendengar banyaknya berita kematian membuat saya gugup melaksanakan kegiatan sehari-hari.		
13	Saya merasa tidak gemetar ketika melihat orang seusia saya sudah meninggal.		
14	Saya merasa khawatir dengan kehidupan setelah mati.		
15	Saya ingin segera pergi jika orang-orang sedang berkumpul membicarakan kematian		
16	Saya mulai cemas jika teman / pasangan hidup saya membicarakan kematian.		
17	Saya merasa tenang meskipun teman-teman banyak yang sudah meninggal		
18	Bila mengingat mati, saya sulit berkonsentrasi dalam membicarakan suatu permasalahan.		
19	Saat menghadiri acara takziah / pemakaman tangan dan kaki saya berkerengat dingin.		
20	Saat ada orang meninggal saya sering tidak datang untuk melayat (takziah)		
21	Saat gelisah memikirkan kematian, jantung saya sering berdebar-debar		
22	Saya siap mati meskipun ada banyak urusan yang belum saya selesaikan		
23	Perut saya terasa sakit / mual saat melihat orang meninggal.		
24	Saya mampu berkonsentrasi dengan baik saat menghadiri acara taziah / pemakaman		
25	Setelah menghadiri acara takziah / pemakaman saya dapat melakukan aktivitas seperti biasa		
26	Saya merasa mudah tersingung jika ada orang yang membicarakan kematian		
27	Saya menghadiri acara takziah / pemakaman dengan perasaan tenang		

28	Apabila saya mati akan menjadi beban dan merepotkan keluarga saya.		
29	Saya sudah tenang dan siap jika harus menghadapi kematian.		
30	Bayangan tentang sulitnya proses kematian membuat selera makan saya berkurang.		
31	Nafas saya terasa sesak memikirkan keadaan keluarga yang akan saya tinggalkan nanti.		
32	Kematian adalah hal yang tidak dapat saya hindari sehingga saya tidak khawatir ketika mengingat kematian.		
33	Kepala saya terasa pusing memikirkan kesalahan / dosa yang telah saya perbuat.		
34	Kematian bukanlah hal yang menakutkan untuk dihindari		
35	Saya merasa gelisah karena waktu cepat berlalu		
36	Jika teman-teman membicarakan kematian, saya ikut bergabung		
37	Ketika saya memikirkan tentang kematian membuat badan saya lemas.		

LAMPIRAN 7

Blue-Print psychological well being dan death anxiety Setelah Uji Coba

No	Aspek <i>psychological well being</i>	Nomor Item		Jumlah item
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Otonomi	1	13,22	3
2	Penguasaan lingkungan	2,14,26	17,23	5
3	Pertumbuhan diri	6,24,	3,18	4
4	Hubungan positif dengan orang lain.	4,15,19,27	7,10,25	7
5	Tujuan hidup	8,20	11,16	4

6	Penerimaan diri	5,9,28	12,21	5
Jumlah		15	13	28

No	Aspek <i>death anxiety</i>	Nomor Item		Jumlah item
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Suasana hati	1,2,16,26	17, 27	6
2	Pikiran	3,7,10,14,18,28	4,9,22,24,32	11
3	Motivasi	5,15,20	11,29,34	6
4	Perilaku	8,12,35	25,36	5
5	Gejala biologis	6,19,21,23,30,31,33,37	13	9
Jumlah		24	13	37

LAMPIRAN 8

Uji pengaruh *psychological well being* terhadap *death anxiety*

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	PWB ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: DA

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.528 ^a	.279	.271	4.024

a. Predictors: (Constant), PWB

b. Dependent Variable: DA

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	613.380	1	613.380	37.872	.000 ^b
	Residual	1587.210	98	16.196		
	Total	2200.590	99			

a. Dependent Variable: DA

b. Predictors: (Constant), PWB

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	61.564	9.572		6.432	.000
	PWB	-.718	.117	-.528	-6.154	.000

a. Dependent Variable: DA

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	-3.02	8.46	2.71	2.489	100
Residual	-6.305	15.977	.000	4.004	100
Std. Predicted Value	-2.304	2.309	.000	1.000	100
Std. Residual	-1.567	3.970	.000	.995	100

a. Dependent Variable: DA

LAMPIRAN 9**UJI NORMALITAS****One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Unstandardized Residual
N		54
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.83542308
	Absolute	.075
Most Extreme Differences	Positive	.075
	Negative	-.055
Kolmogorov-Smirnov Z		.548
Asymp. Sig. (2-tailed)		.925

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

LAMPIRAN 10

Rekapitulasi *psychological well being* dan *death anxiety*Rekapitulasi Data *psychological well being*

No	Nama	Jk	usia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	jumlah
1.	D	p	75	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	76
2.	S	p	63	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	77
3.	Z	p	62	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	79
4.	M	P	70	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	79
5.	Su	P	65	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	77
6.	H.R	P	60	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	82
7.	P	P	74	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	80
8.	Sa	P	60	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	81
9.	MT	P	80	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	84
10.	Hj.P	P	78	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	84
11.	B	P	78	3	3	2	4	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	85
12.	S	P	70	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	2	3	2	4	3	3	2	3	3	3	3	78
13.	A	p	75	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	81
14.	Sutinep	p	84	3	3	2	3	4	3	3	4	3	4	2	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	4	86
15.	Marsim	p	68	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	86
16.	maknah	p	64	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	82
17.	Sengrenim	P	71	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	78
18.	H. Marsih	P	67	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	76
19.	Nyoman R	P	65	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	76
20.	Salimah	P	70	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	77
21.	Tanep	P	69	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	84
22.	Amidah	P	72	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	77
23.	Sutarsip	P	70	2	3	2	3	2	3	3	4	3	2	1	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	77

Rekapitulasi *death anxiety*

No	Nama	Jk	usia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1.	D	p	75	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	
2.	S	p	63	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	Z	p	62	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1
4.	M	P	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5.	Su	P	65	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	H.R	P	60	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7.	P	P	74	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.	Sa	P	60	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9.	MT	P	80	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10.	Hj.P	P	78	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11.	B	P	78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12.	S	P	70	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13.	A	p	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14.	Sutinep	p	84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15.	Marsim	p	68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16.	maknah	p	64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
17.	Sengreni m	P	71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18.	H. Marsih	P	67	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1
19.	Nyoman R	P	65	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20.	Salimah	P	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21.	Tanep	P	69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

